



DESPACHO Nº 216 / 2025 / SEAO/XXV

Ao abrigo do despacho n.º 8869-A/2025, de 29 de julho, e das competências que me são delegadas no ponto 4, alínea b), referentes à prática de atos respeitantes à Inspeção-Geral de Finanças (IGF) no âmbito do controlo e avaliação da regularidade da realização da despesa pública por parte dos serviços públicos, e respetivas auditorias, concordo com o Relatório n.º 90/2024 referente à *Controlo da transferência de competências no domínio da Saúde para os Municípios da Área Metropolitana de Lisboa*.

Remeta-se à Senhora Ministra da Saúde e ao Senhor Secretário de Estado da Administração Local e Ordenamento do Território.

Dê-se conhecimento à IGF.

Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento

**José Brandão
de Brito**

Assinado de forma digital
por José Brandão de Brito
Dados: 2025.10.03
19:45:17 +01'00'

José Maria Brandão de Brito

Maria Conceição Fernandes

De: Gabinete SEAO
Enviado: 24 de janeiro de 2025 15:20
Para: Apoio SEAO
Cc: Ana Maurício
Assunto: FW: Relatório nº 90/2024 - Controlo da transferência de competências no domínio da Saúde para os Municípios da AML - S 429/2025 - errata
Anexos: 2024_90_RF_Transf_Comp_AML.pdf; anexos_AML.pdf

ANA MAURICIO

Coordenadora do Apoio
Support Staff Coordinator



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO SECRETÁRIO
DE ESTADO ADJUNTO
E DO ORÇAMENTO

Av. Infante D. Henrique, 1
1149-009 Lisboa, Portugal
Tel/Phone (+351) 21 881 73 58

portugal.gov.pt

De: Secretariado Direção IGF-Autoridade de Auditoria <secretariado.dir@igf.gov.pt>
Enviada: 24 de janeiro de 2025 15:04
Para: Gabinete SEAO <gabinete.seao@mf.gov.pt>
Assunto: Relatório nº 90/2024 - Controlo da transferência de competências no domínio da Saúde para os Municípios da AML - S 429/2025 - errata

Exma. Senhora
Chefe do Gabinete do
Senhor Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento
Dra Sara Arrábida

Fazendo um pedido de desculpas, faço uma ressalva: no e.mail enviado anteriormente, onde consta "Informação" leia-se Relatório.

Ana Cristina De Freitas Ferreira
Secretariado da Direção Superior



A DÉCADA DO CENTENÁRIO

Inspecção-Geral de Finanças
Autoridade de Auditoria

Gov. Sec. Est. Adj. Orçamento			
Ent.º	51	P.º	060
Ent.	SECRETARIA DE		
O Chefe do Gabinete			
Sara Arrábida			
DGO		ESPAP	
ADSE		CGA	
IGF		SG	
REGU			

Rua Angelina Vidal, 41
1199-005 LISBOA



Tenha o ambiente em consideração: Antes de imprimir este e-mail verifique se necessita da impressão!

IGF - D I S C L A I M E R: Este e-mail é de uso exclusivo do destinatário ou destinatários a quem é dirigido, conforme consta na mensagem acima, e poderá conter informação pessoal e/ou confidencial. Por favor notifique-nos de imediato se este e-mail lhe foi endereçado por erro.

This e-mail is intended for the use of only the individual or entity named above to whom it is addressed and may contain personal and/or confidential information. Please notify us immediately if you are not the intended recipient.

From: Secretariado Direção IGF-Autoridade de Auditoria

Sent: 24 de janeiro de 2025 14:50

To: 'gabinete.seao@mf.gov.pt' <gabinete.seao@mf.gov.pt>

Subject: Informação nº 90/2024 - Controlo da transferência de competências no domínio da Saúde para os Municípios da AML - S 429/2025

Exma. Senhora
Chefe do Gabinete do
Senhor Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento
Dra Sara Arrábida

Incumbe-me a direção superior da IGF-Autoridade de Auditoria de remeter a V Exa a **informação nº 90/2024** e anexos, referente a **Controlo da transferência de competências no domínio da Saúde para os Municípios da AML – saída 429/2025**.

Com os melhores cumprimentos.

Ana Cristina De Freitas Ferreira

Secretariado da Direção Superior



A DÉCADA DO CENTENÁRIO

Inspeção-Geral de Finanças
Autoridade de Auditoria

Rua Angelina Vidal, 41
1199-005 LISBOA



Tenha o ambiente em consideração: Antes de imprimir este e-mail verifique se necessita da impressão!

IGF - D I S C L A I M E R: Este e-mail é de uso exclusivo do destinatário ou destinatários a quem é dirigido, conforme consta na mensagem acima, e poderá conter informação pessoal e/ou confidencial. Por favor notifique-nos de imediato se este e-mail lhe foi endereçado por erro.

This e-mail is intended for the use of only the individual or entity named above to whom it is addressed and may contain personal and/or confidential information. Please notify us immediately if you are not the intended recipient.

Maria Conceição Fernandes

De: Gabinete SEAO
Enviado: 24 de janeiro de 2025 15:19
Para: Apoio SEAO
Cc: Ana Maurício
Assunto: FW: Informação nº 90/2024 - Controlo da transferência de competências no domínio da Saúde para os Municípios da AML - S 429/2025
Anexos: 2024_90_RF_Transf_Comp_AML.pdf; anexos_AML.pdf

ANA MAURICIO

Coordenadora do Apoio
Support Staff Coordinator



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO SECRETÁRIO
DE ESTADO ADJUNTO
E DO ORÇAMENTO

Av. Infante D. Henrique, 1
1149-009 Lisboa, Portugal
Tel/Phone (+351) 21 881 73 58

portugal.gov.pt

De: Secretariado Direção IGF-Autoridade de Auditoria <secretariado.dir@igf.gov.pt>
Enviada: 24 de janeiro de 2025 14:55
Para: Gabinete SEAO <gabinete.seao@mf.gov.pt>
Assunto: Informação nº 90/2024 - Controlo da transferência de competências no domínio da Saúde para os Municípios da AML - S 429/2025

Exma. Senhora
Chefe do Gabinete do
Senhor Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento
Dra Sara Arrábida

Incumbe-me a direção superior da IGF-Autoridade de Auditoria de remeter a V Exa a **informação nº 90/2024** e anexos, referente a **Controlo da transferência de competências no domínio da Saúde para os Municípios da AML – saída 429/2025**.

Com os melhores cumprimentos.


Ana Cristina De Freitas Ferreira
Secretariado da Direção Superior



A DÉCADA DO CENTENÁRIO

Inspeção-Geral de Finanças
Autoridade de Auditoria

Rua Angelina Vidal, 41
1199-005 LISBOA

TEL +351 218 113 507 | www.igf.gov.pt | 



Tenha o ambiente em consideração: Antes de imprimir este e-mail verifique se necessita da impressão!

IGF-DISCLAIMER: Este e-mail é de uso exclusivo do destinatário ou destinatários a quem é dirigido, conforme consta na mensagem acima, e poderá conter informação pessoal e/ou confidencial. Por favor notifique-nos de imediato se este e-mail lhe foi endereçado por erro.

This e-mail is intended for the use of only the individual or entity named above to whom it is addressed and may contain personal and/or confidential information. Please notify us immediately if you are not the intended recipient.



AUTORIDADE DE AUDITORIA

Controlo da transferência de competências no domínio da Saúde para os Municípios da Área Metropolitana de Lisboa

Quais os principais resultados deste processo para os Municípios da AML, designadamente quanto aos encargos financeiros e à gestão de recursos humanos e de equipamentos?

Relatório n.º 90/2024

Dezembro de 2024

Proc. n.º 2024/309/A9/429

A DÉCADA DO CENTENÁRIO

Inspeção-Geral de Finanças
Autoridade de Auditoria



igf.gov.pt

FICHA TÉCNICA

Coordenação da ação

Chefe de equipa com direção de projetos *Marlene Fernandes*

Equipa de auditoria

<i>Chefe de equipa</i>	<i>Helena Fonseca</i>
<i>Inspetor</i>	<i>Jorge Antunes</i>
<i>Inspetor</i>	<i>Emanuel Aragão</i>

Homologação / Despacho

Despacho

Concordo.
Submeta-se à consideração de Sua Exa. o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, para efeitos de homologação e subsequente envio a Sua Exa. o Secretário de Estado da Administração Local e Ordenamento do Território, para o mesmo efeito.

O Inspetor-Geral	ANTÓNIO MANUEL PINTO FERREIRA DOS SANTOS 2025.01.24 10:53:22 Z
------------------	--

Parecer

Submeto o Relatório e anexos à consideração do Senhor Inspetor-Geral de Finanças , com o meu acordo, sublinhando as propostas de encaminhamento para os Gabinetes de Suas Exas. o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento e o Secretário de Estado da Administração Local e Ordenamento do Território.

Subinspetora-Geral

ANA PAULA PEREIRA COSME
FRANCO BARATA SALGUEIRO
2025.01.23 18:42:35 Z

Parecer

Concordo com o presente relatório, nomeadamente com as conclusões e propostas, destacando os resultados obtidos com a aplicação de um inquérito por questionário aos Municípios da Área Metropolitana de Lisboa, que obteve uma taxa de resposta de 100% e permitiu identificar aspetos críticos do processo de transferência de competências na área da saúde.

À consideração superior.

Chefe de Equipa
com Direção de Projeto

MARLENE LOPES
FERNANDES
2025.01.23 18:03:54 Z

Relatório n.º 90/2024

Processo n.º 2024/309/A9/429

Controlo da transferência de competências no domínio da Saúde para os Municípios da AML

SUMÁRIO EXECUTIVO

A presente auditoria foi realizada com a finalidade de concluir sobre os principais resultados do processo de transferência de competências no domínio da saúde para os 18 Municípios da Área Metropolitana de Lisboa, tendo-se procedido, com esse objetivo, à realização de um inquérito por questionário, o qual obteve uma taxa de resposta de 100%. De acordo com o exame efetuado (vd. Anexos 1 a 9), as principais conclusões e propostas são, em síntese, as seguintes:

1. Principais conclusões

<p>Insuficiência da compensação financeira e das condições incluídas nos autos de transferência</p>	<p>1.1. A análise das respostas ao questionário evidencia que apenas treze Municípios aceitaram a transferência de competências no domínio da saúde. Os cinco Municípios que não aceitaram identificaram como principais motivos a insuficiente compensação financeira associada ao processo e a discordância das condições previstas nos autos de transferência.</p>
<p>Transferência parcialmente concretizada em relação aos recursos humanos</p>	<p>1.2. A transferência de competências no domínio da saúde encontrava-se concretizada, de acordo com o modelo legal, em relação à gestão de imóveis, de equipamentos e apoio logístico. A componente da gestão de pessoal ainda estava dependente da publicação da lista nominativa no caso de oito Municípios.</p>
<p>Principais condicionantes do processo</p>	<p>1.3. Os Municípios identificaram como fatores que condicionam o desenvolvimento da transferência de competências a inexistência de planos de saúde e de estratégias municipais de saúde, o mau estado de conservação dos equipamentos transferidos, as dificuldades de gestão dos serviços de apoio logístico e o atraso na publicação das listas nominativas dos trabalhadores.</p>
<p>FFD: valor previsto 332 M€ e valor transferido 165 M€</p>	<p>1.4. Entre 2021 e 2024, a dotação global do Fundo de Financiamento da Descentralização no domínio da saúde ascendeu a 332 M€, dos quais a DGAL transferiu para os Municípios o montante de 165 M€. A diferença de 167 M€ na execução financeira do FFD resultou essencialmente do facto de a maioria dos autos de transferência apenas ter sido assinada depois de outubro de 2023, o que originou significativos atrasos no processo e na disponibilização das verbas.</p>

28,5 M€ gastos pelos Municípios no reforço das competências para além dos montantes previstos no FFD	1.5. Os Municípios da AML, de acordo com a informação transmitida à IGF, afetaram 28,5 M€ das suas receitas próprias no desenvolvimento das competências transferidas, nomeadamente na manutenção e conservação de instalações e equipamentos, no alargamento da oferta de cuidados de saúde aos munícipes e na execução de projetos comparticipados pela União Europeia.
Impacto na situação financeira municipal	1.6. A transferência de competências no domínio da saúde poderá ter contribuído, ainda que de forma pouco significativa, para deteriorar a situação financeira dos municípios, aferida pelo peso das despesas líquidas (não cobertas pelo FFD) no passivo total, que variou entre 0,03% e 5,24%, no ano de 2023.
Limitações dos sistemas de controlo interno	1.7. O mesmo questionário evidenciou insuficiências dos sistemas de controlo interno implementados nos Municípios, não estando garantido que as verbas do FFD e dos fundos europeus correspondem a gastos efetivamente incorridos na execução da competência transferida, nem a mitigação do risco de não duplicação dos financiamentos comunitários e nacionais.
Cumprimento das obrigações de reporte pelos Municípios	1.8. As obrigações de reporte ao Ministério da Saúde, ao Tribunal de Contas e à DGAL têm vindo a ser globalmente cumpridas pelos Municípios da AML que aceitaram a transferência de competências no domínio da saúde.
Efeitos positivos na prestação de cuidados de saúde	1.9. Apesar de os Municípios considerarem que os efeitos na prestação de cuidados de saúde à população foram maioritariamente positivos, a avaliação efetuada quanto aos resultados da transferência de competências no domínio da saúde não evidencia uma tendência clara, sobretudo devido ao pouco tempo decorrido.

2. Principais propostas

Contributos para a melhoria do processo	<p>Em resultado do exposto e considerando os efeitos identificados nas situações analisadas, propõe-se o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Consideração, nas transferências para os Municípios, de outras categorias de despesa não previstas, nomeadamente os encargos ligados à recuperação e reabilitação dos imóveis afetos à satisfação das necessidades no domínio da saúde;b) Modificação do procedimento de reporte à DGAL através do SISAL, com o objetivo de permitir a inclusão de outras componentes da
--	---

despesa comprovadamente suportadas pelos municípios e ainda não consideradas no sistema, apesar de constarem do modelo base da transferência;

c) Monitorização efetiva dos ganhos/perdas de eficiência obtidos com a transferência da competência e partilha de informação, através do diálogo institucional com as entidades do Ministério da Saúde e com as representadas no Conselho Municipal;

d) Disponibilização de apoio aos municípios para elaboração de estratégias municipais de saúde.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. Fundamento e âmbito	6
1.2. Riscos, questões e subquestões	6
1.3. Metodologia e condicionalismos	7
2. RESULTADOS	9
2.1. A transferência de competências	9
2.2. A transferência de competências na área da saúde na Área Metropolitana de Lisboa (AML)	11
2.3. Desenvolvimento do processo de transferência de competências na AML	12
2.4. Financiamento da despesa com as novas competências nos municípios da AML	17
2.5. Sistema de monitorização e de controlo interno nos municípios da AML	27
2.6. Apreciação global pelos municípios da AML e áreas de melhoria	30
3. CONCLUSÕES	32
4. PROPOSTAS	34
4.1. Propostas para o decisor político	34
4.2. Propostas de encaminhamento	34

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
AML	Área Metropolitana de Lisboa
ANMP	Associação Nacional de Municípios Portugueses
ARS-LVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CIM	Comunidade Intermunicipal
DGAL	Direção-Geral das Autarquias Locais
DL	Decreto-Lei
DR	Diário da República
DTOO	Dívida Total de Operações Orçamentais
FFD	Fundo de Financiamento da Descentralização
Hab.	Habitantes
IGF	Inspeção-Geral de Finanças – Autoridade de Auditoria
INE	Instituto Nacional de Estatística, IP
LOE	Lei do Orçamento de Estado
NUT	Nomenclatura de Unidade Territorial
OE	Orçamento do Estado
PRR	Plano de Recuperação e Resiliência
RFALEI	Regime Financeiro das Autarquias Locais e das Entidades Intermunicipais
SISAL	Sistema de Informação para o Subsetor da Administração Local
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TdC	Tribunal de Contas
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
ULS	Unidade Local de Saúde
USF	Unidades de Saúde Familiar

1. INTRODUÇÃO

1.1. Fundamento e âmbito

A presente ação integra-se no projeto “309 - Contribuir para uma gestão orçamental e financeira rigorosa e um nível de endividamento sustentável na Administração Local”, previsto no Plano de Atividades da IGF- Autoridade de Auditoria e incide sobre o controlo do processo da transferência de competências na área da saúde para os Municípios da Área Metropolitana de Lisboa (AML).

Trata-se de uma auditoria financeira e de conformidade legal que tem como finalidade concluir sobre os principais efeitos, nos Municípios da AML, do processo de transferência de competências no domínio da saúde, através do envio de um questionário dirigido aos 18 Municípios que integram a AML: Alcochete, Almada, Amadora, Barreiro, Cascais, Lisboa, Loures, Mafra, Moita, Montijo, Odivelas, Oeiras, Palmela, Seixal, Sesimbra, Setúbal, Sintra e Vila Franca de Xira.

Estes municípios representam 8,9% do universo de 201 municípios do Continente, elegíveis em 31/12/2023 para iniciarem o processo de transferência de competências para autarquias locais na área da saúde, tendo sido excluídos deste objetivo 77 municípios, em virtude de estarem em territórios abrangidos por Unidades Locais de Saúde.

Esta auditoria é realizada na sequência da elaboração da informação n.º 304/2024¹, na qual foi efetuada a análise preliminar da temática e identificada a metodologia a adotar, especificamente, o modelo de questionário para aplicação aos municípios da AML.

1.2. Riscos, questões e subquestões

1.2.1. Os principais riscos identificados para esta ação são os seguintes:

- a) A inobservância do princípio da legalidade no processo de transferência das competências no domínio da saúde para os municípios;
- b) A deterioração da situação financeira dos 18 municípios da AML, em especial, o incumprimento do regime legal de endividamento municipal, em consequência do acréscimo de encargos e da insuficiência das verbas afetas à transferência de competências;
- c) O incumprimento dos reportes efetuados pelos municípios ao Ministério da Saúde, ao Tribunal de Contas (TdC) e à Direção-Geral das Autarquias Locais (DGAL), entidades responsáveis pela monitorização, coordenação e controlo financeiro do processo de transferência de competências para os municípios;
- d) A insuficiência do sistema de controlo interno face às necessidades de acompanhamento e monitorização do processo da transferência de competências, nomeadamente no que respeita à aplicação das verbas nos fins para que foram transferidas.

Considerando a finalidade e os principais fatores de risco identificados, com esta auditoria pretende-se

¹ Processo 2024/309/M1/154.

responder à seguinte questão-chave: Quais os principais resultados deste processo para os Municípios da AML, designadamente quanto aos encargos financeiros e à gestão de recursos humanos e de equipamentos?

Deste modo, procura-se verificar se a transferência de competências na área da saúde, para os municípios da AML, cumpre as principais disposições aplicáveis, bem como identificar aspetos críticos associados ao processo.

1.2.2. Para responder a esta questão, foram definidas as seguintes subquestões:

- a) A transferência e a utilização dos recursos financeiros, patrimoniais e humanos disponibilizados para o desempenho das funções municipais, observam o princípio da legalidade?
- b) Que efeitos tem tido o processo de transferência de competências no domínio da saúde sobre a situação financeira dos municípios, designadamente, em termos de endividamento ou de acréscimo de encargos, para além dos estimados no FFD?
- c) Os municípios transmitiram a informação legalmente prevista às entidades responsáveis pelo acompanhamento, coordenação e controlo financeiro do processo de transferência e exercício das competências?
- d) O sistema de controlo interno instituído nos municípios contribui para a adequada execução da competência transferida, nomeadamente no que concerne à aplicação das verbas transferidas?

1.2.3. O âmbito temporal da ação abrangeu, essencialmente, os exercícios de 2021 até ao final do primeiro semestre de 2024 e abrangeu os municípios que integram a Área Metropolitana de Lisboa.

1.3. Metodologia e condicionalismos

1.3.1. A ação foi realizada de acordo com os “Referenciais e Normas de Auditoria da Inspeção-Geral de Finanças” e as “Normas sobre planeamento das ações da IGF, organização da documentação de auditoria e acessos aos dossiês corrente e permanente”, com recurso à seguinte metodologia:

- a) Aplicação do questionário concebido especificamente para esta ação, aos 18 municípios da AML, que visa dar resposta às questões de auditoria;
- b) Obtenção de informação junto dos municípios de modo a sustentar a resposta, mediante contactos telefónicos e por e-mail, nomeadamente para o esclarecimento de dúvidas e verificação de algumas respostas ao questionário;
- c) Análise e tratamento das respostas obtidas com a aplicação do questionário, tendo por referência o quadro legal aplicável;
- d) Solicitação de informação à DGAL sobre os dados reportados pelos municípios, por se tratar da entidade a quem compete a disponibilização de plataforma eletrónica, para reporte de informação relativa ao registo das transferências financeiras, das receitas arrecadadas e dos

encargos do exercício das competências transferidas;

- e) Recolha de dados disponíveis em fontes abertas, designadamente DGAL, Instituto Nacional de Estatística (INE), Pordata e sítios eletrónicos dos municípios;
- f) Elaboração e preenchimento de um conjunto de mapas criados especificamente para servir de base às análises agregadas da informação compilada;
- g) Análise crítica dos resultados, à luz da questão principal e das subquestões de auditoria.

Os aspetos mais pormenorizados relativos à metodologia, bem como à constituição da equipa, constam da respetiva informação de planeamento².

1.3.2. A análise preliminar dos questionários rececionados, correspondentes a 100% dos municípios inquiridos, evidenciou insuficiências nas respostas por parte dos municípios, a que acresce a escassez de informação financeira sobre o desenvolvimento dos processos de transferência de competências, disponível nos sítios da internet dos municípios, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), da DGAL e da Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP).

Assume especial destaque a ausência de informação completa sobre os encargos dos municípios relativamente ao exercício das competências transitadas, de divulgação obrigatória, que permita *«identificar e relacionar, para cada área da descentralização e nas diferentes componentes descentralizadas, as receitas arrecadadas e os encargos suportados com as transferências recebidas da administração central do Estado»*³.

Esta situação corresponde a uma insuficiência em matéria de transparência na divulgação da informação pelas entidades com intervenção no modelo de gestão dos cuidados de saúde primários de âmbito municipal, bem como o cumprimento apenas parcial, pela DGAL, dos prazos previstos para a disponibilização desta informação.

Com efeito, o n.º 3 do art. 3.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2023, de 29/05, prevê que a DGAL disponibilize semestralmente, no Portal autárquico, a informação reportada pelos municípios, relativa às receitas arrecadadas e aos encargos suportados com as competências transferidas, contudo, em dezembro de 2024 apenas se encontravam disponíveis os dados até ao final do 2.º semestre de 2023.⁴

Para ultrapassar estes condicionalismos e com o objetivo de melhorar o reporte da informação, foram efetuados contactos adicionais junto dos 13 municípios da AML que aceitaram as novas competências na área da saúde, visando a obtenção de informação pertinente, em especial, a referente à transição dos recursos humanos, à quantificação do total de encargos suportados pelos municípios, à adequação da oferta prestada em cuidados de saúde e à monitorização e controlo da execução das competências transferidas.

² Informação n.º 635/2024.

³ Nos termos do art. 4.º do Decreto Regulamentar n.º 5/2022, de 11/10 e do art. 3.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2023, de 29/05.

⁴ Consulta efetuada em 16/12/2024, no [Portal Autárquico - Relatórios de Acompanhamento do Processo de Descentralização](#)

2. RESULTADOS

2.1. A transferência de competências

2.1.1. Enquadramento do processo

O quadro da transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais tem como principal referencial a Lei n.º 50/2018, de 16/08 (a seguir designada por Lei-quadro)⁵, a qual estabelece, designadamente:

- a) O mecanismo de financiamento das novas competências, bem como a forma de gestão e transferência dos recursos humanos e patrimoniais;
- b) As novas competências atribuídas aos órgãos municipais (por força desta transferência);
- c) As competências cujo exercício é atribuído às entidades intermunicipais ou aos órgãos das freguesias.

Constituem, também, importantes referenciais do processo de transferência de competências:

- a) A Constituição da República Portuguesa, que identifica os princípios gerais aplicáveis ao poder local, entre eles o da autonomia das autarquias locais e da descentralização democrática da administração pública e estabelece as tarefas fundamentais do Estado, que englobam várias áreas objeto de transferência de competências;
- b) O Regime Jurídico das Autarquias Locais⁶, que aprova o estatuto das entidades intermunicipais, estabelece o regime jurídico da transferência de competências do Estado para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais e aprova o regime jurídico do associativismo autárquico;
- c) O Regime Financeiro das Autarquias Locais e das Entidades Intermunicipais (RFALEI)⁷, que define os princípios fundamentais aplicáveis à atividade financeira local e inclui no capítulo relativo à repartição de recursos públicos um artigo específico sobre o Fundo de Financiamento da Descentralização (FFD), bem como um título referente ao financiamento do processo de transferência de competências para as autarquias locais e as entidades intermunicipais.

2.1.2. Caracterização do domínio de intervenção da saúde

No domínio de intervenção da saúde, o art. 13.º da Lei-quadro, estipula que é competência dos órgãos municipais participar no planeamento, na gestão e na realização de investimentos relativos a novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente na sua construção, equipamento e manutenção.

Compete, igualmente aos órgãos municipais, neste setor:

- a) Gerir, manter e conservar outros equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários;

⁵ Publicada em 16/08/2018 e em vigor a partir do dia seguinte ao da sua publicação.

⁶ Lei n.º 75/2013, de 12/09, com as alterações posteriores.

⁷ Lei n.º 73/2013, de 03/09 e atualizações posteriores, em especial, a Lei n.º 82/2023, de 29/12.

- b) Gerir os trabalhadores inseridos na carreira de assistentes operacionais das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- c) Gerir os serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACES que integram o SNS;
- d) Participar nos programas de promoção de saúde pública, comunitária e vida saudável e de envelhecimento ativo.

A concretização da transferência de competências no âmbito setorial da saúde, bem como a identificação da respetiva natureza e a forma de afetação dos recursos, foram materializadas pelo DL n.º 23/2019, de 30/01⁸ (a seguir designado diploma setorial)⁹.

O art. 20.º deste diploma estipula que a transferência de competências deve ser formalizada através de auto de transferência a assinar pelo Ministério da Saúde, as administrações regionais de saúde e os municípios, contemplando as seguintes matérias:

- a) Identificação dos recursos humanos, patrimoniais e financeiros associados ao desempenho das competências transferidas para os municípios;
- b) Definição dos instrumentos financeiros utilizáveis;
- c) Níveis de prestação dos serviços relativamente às competências transferidas, nomeadamente no que se refere à gestão e conservação das instalações e equipamentos.

Os recursos financeiros a atribuir para o exercício das novas competências são geridos pela DGAL¹⁰ e encontram-se previstos no n.º 3 do art. 5.º da Lei-quadro, bem como no art. 30.º-A do RFALEI, o qual refere que os mesmos se processam por transferência do Orçamento do Estado (OE)¹¹, através do Fundo de Financiamento da Descentralização (FFD)¹².

O RFALEI estabelece no art. 80.º-B que os recursos transferidos são distribuídos de acordo com o previsto nas respetivas leis e decretos-lei de âmbito setorial, relativos às diversas áreas abrangidas e, no art. 80.º-D, que a dívida resultante de posições contratuais a transferir, assim como as receitas adicionais decorrentes desse processo, não relevam para efeitos do disposto no art. 52.º (limite da dívida total dos municípios).

A aplicação do FFD destinado à área da saúde, entre 2021 e 2024, apresentou a seguinte evolução:

⁸ Em vigor a partir do dia 01/01/2019.

⁹ Anote-se que, de acordo com o n.º 1 do art. 44.º da Lei-quadro, esta apenas produziu efeitos no domínio da saúde após a aprovação do diploma setorial, em 15/11/2018.

¹⁰ Os procedimentos de comunicação e reporte entre a DGAL e os municípios encontram-se estabelecidos no Decreto Regulamentar n.º 5/2022, de 11/10 e no Decreto Regulamentar n.º 1/2023, de 29/05.

¹¹ São relevantes para o presente trabalho as Leis do Orçamento de Estado (LOE) de 2019 (Lei n.º 71/2018, de 31/12), de 2020 (Lei n.º 2/2020, de 31/03), de 2021 (Lei 75-B/2020, de 31/12), de 2022 (Lei n.º 12/2022, de 27/06), de 2023 (Lei 24-D/2022, de 30/12) e de 2024 (Lei n.º 82/2023, de 29/12) e alterações posteriores.

¹² O Despacho n.º 6541-B/2019, de 18/07, fixou ainda os montantes anuais a transferir em 2019 e 2020, porém não são considerados na presente ação, visto que o primeiro auto de transferência entrou em vigor em 2021.

Figura 1 - Execução anual do FFD Saúde

(Un: euro)

FFD	2021	2022	2023	2024	Total
Dotação anual	S.l.	70 461 473,00	127 869 661,00	134 369 839,00	332 700 973,00
Transferências DGAL	4 536 737,99	10 123 032,64	50 040 109,00	100 736 195,36	165 436 074,99
Diferença	-	60 338 440,36	77 829 552,00	33 633 643,64	167 264 898,01

Fonte: Leis do Orçamento de Estado (LOE), Relatórios de Execução do FFD e “Mapa 2024-jan-set” (DGAL)

2.2. A transferência de competências na área da saúde na Área Metropolitana de Lisboa (AML)

A AML é composta por 18 municípios, dos quais 13 (72%) aceitaram e cinco¹³ não tinham aceitado a transferência de competências no domínio da saúde, como ilustrado na figura:

Figura 2 – Mapa da Área Metropolitana de Lisboa



Fonte: DGAL e questionário da IGF

Nessa sequência, foram celebrados no âmbito da AML, 13 autos de transferência de competências com a administração central do Estado, distribuídos anualmente do seguinte modo:

Figura 3 – Autos de transferência celebrados no domínio da saúde

AUTOS DE TRANSFERÊNCIA	ENTRADA EM VIGOR DOS AUTOS								
	2021		2022		2023		1.º Trim. 2024		Total
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Número	1	7,69%	1	7,69%	8	61,54%	3	23,08%	13
Fundo de Financiamento da Descentralização (FFD) - €	2 721 077,00	25,49%	322 707,00	3,02%	6 853 809,44	64,20%	778 251,00	7,29%	10 675 844,44

Fonte: Questionário e autos de transferência recebidos na IGF

¹³ Municípios de Lisboa, Seixal, Sesimbra, Setúbal e Sintra.

Anexo 1

A maioria dos autos foi celebrada em 2023 (61,5%), destacando-se que os municípios que celebraram os autos nesse ano, receberam, até ao final do primeiro trimestre de 2024, o montante de 6,8 M€.

Importa realçar que, em 2021, o primeiro município da AML a aceitar as novas competências foi Cascais, com um montante associado de 347 229,16 €, e o último foi Oeiras cujo auto de transferência produziu efeitos a partir de 01/03/2024.

Para além disso, o ano de 2023 corresponde, igualmente, ao ano em que foi transferido o montante mais elevado de verbas do OE para os municípios, através do FFD, no valor de 6 007 762,44 € (48%).

Anexos 1 e 2

2.3. Desenvolvimento do processo de transferência de competências na AML

2.3.1. Enquadramento

A transferência de competências na área da saúde para os municípios portugueses marca um ponto de inflexão na organização e gestão dos cuidados de saúde primários no país. Essa transferência, prevista na Lei n.º 50/2018, de 16/08, representa uma mudança que visa aproximar os serviços de saúde das populações e fortalecer a participação das comunidades locais na definição das suas necessidades.

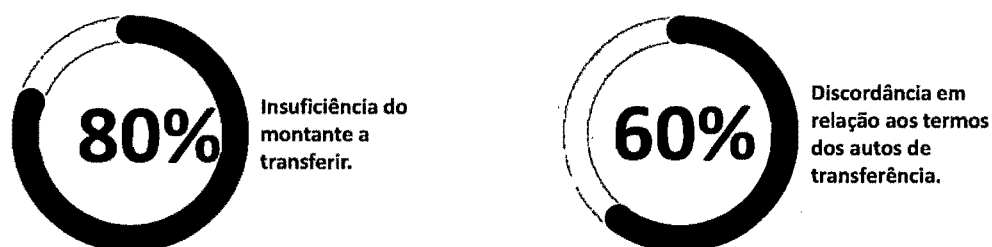
2.3.1.1. Ponto de situação do processo de transferência de competências na área da saúde

De acordo com as respostas ao questionário, cinco municípios da AML não aceitaram a transferência de competências na saúde. Os motivos invocados para essa não aceitação, prendem-se, designadamente, com:

- a) A insuficiência dos meios financeiros para fazer face aos encargos a assumir, nomeadamente, para a realização de obras nas unidades de saúde a transferir, que se encontram degradadas (Municípios de Lisboa, Seixal, Sesimbra e Sintra);
- b) As incongruências, desconformidades, omissões, informações incompletas e desatualizadas dos projetos de autos de transferência (Municípios do Seixal, Setúbal e Sintra);
- c) A não garantia da observância do princípio da universalidade dos cuidados de saúde (Município de Sesimbra);
- d) A experiência negativa da transferência de competências na área da educação e a insuficiência de recursos humanos a transitar, incluindo médicos (Municípios de Sesimbra e Sintra).

Anexo 3

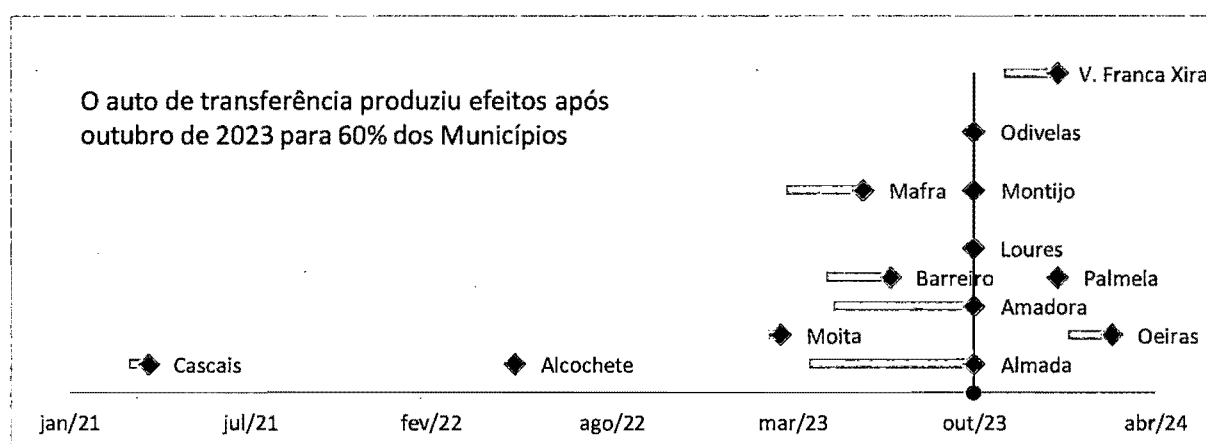
Figura 4 – Principais motivos invocados pelos municípios para a não aceitação da transferência de competências na área da saúde



Fonte: Questionário da IGF

Ressalva-se que, na AML, apenas cinco municípios (Alcochete, Barreiro, Cascais, Mafra e Moita), aceitaram a transferência de competências na área da saúde há mais de um ano, o que evidencia a escassa experiência municipal nesta área.

Figura 5 – Data da assinatura e produção de efeitos do auto de transferência para cada município da AML



Fonte: DGAL e questionário da IGF

2.3.1.2. Desenvolvimento das competências transferidas

Das competências transferidas (manutenção, conservação e equipamento das instalações de unidades de prestação de cuidados de saúde primários; gestão e execução dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACES que integram o SNS; gestão dos trabalhadores inseridos na carreira de assistente operacional das unidades funcionais dos ACES), apenas a gestão dos trabalhadores se encontra em fase de transição para alguns municípios, pois ainda não foi publicada a lista nominativa dos trabalhadores a transitar (esta matéria será abordada de forma mais aprofundada no ponto 2.3.3. Gestão dos trabalhadores com vínculo de emprego público).

Saliente-se ainda que apenas quatro municípios (Loures, Mafra, Odivelas e Vila Franca de Xira) dispõem de um plano de saúde e três de uma estratégia municipal de saúde (Alcochete, Almada e Cascais), fatores

que podem condicionar a adequada prossecução desta competência, atendendo à importância destes documentos.

Para além do incumprimento do n.º 3 do art. 7.º do diploma setorial, que prevê a competência da câmara municipal para elaborar e rever a estratégia municipal de saúde, devidamente enquadrada e alinhada com o Plano Nacional de Saúde e os Planos Regionais e Locais de Saúde, as respostas obtidas evidenciam a inexistência da necessária articulação entre estes documentos.

Para além das fragilidades identificadas, quando questionados sobre os fatores que estão a condicionar o desenvolvimento das competências transferidas, os municípios referiram:

- a) *“A necessidade de melhorar a comunicação nomeadamente, os interlocutores adequados, clareza e rigor da informação e a demora para obter a resposta”*. Este aspeto foi mencionado em 45% das respostas, referindo-se em particular à dificuldade de articulação com as entidades do Ministério da Saúde, concretamente as ULS, originando diferentes interpretações quanto às responsabilidades de cada interveniente;
- b) *“Mau estado dos equipamentos e estruturas que constam do Auto de Transferência de Competências; Mau estado das viaturas (ex: das 6 viaturas em Auto, apenas 1 está operacional)”*. Estes fatores foram destacados em 36% das respostas e os Municípios não os conseguiram resolver em tempo útil devido aos elevados custos e às dificuldades decorrentes das especificidades associadas, por não possuírem experiência ou conhecimentos técnicos sobre a matéria.

Anexo 3

2.3.2. Colaboração com as entidades intermunicipais

A AML articula-se com os seus municípios, constituindo grupos de trabalho em áreas de interesse metropolitano, para partilha de experiências e conhecimentos e para a definição de políticas comuns.

Os grupos de trabalho, coordenados por um elemento da comissão executiva metropolitana, são formados por representantes políticos e técnicos dos 18 municípios da AML.

Estão ativos os seguintes grupos de trabalho: Desporto e da Atividade Física; Educação; Cultura; Energia; Fundos Comunitários: Habitação; Comunidades Desfavorecidas; Inovação; Juventude; Ordenamento do Território, Urbanismo e Ambiente; Alterações Climáticas; Bibliotecas Públicas; Desenvolvimento Económico; Alimentação e Resíduos, não estando previsto um grupo de trabalho na área da Saúde.

As respostas ao questionário sinalizam a falta de acordo dos municípios relativamente às novas competências da AML, referindo os Municípios de Palmela e Barreiro que o facto de a CIM Península de Setúbal estar em fase de constituição é um fator condicionante da articulação entre as entidades.

O Município de Cascais salientou ainda que não foi realizada nenhuma reunião na AML, específica para a área da Saúde e/ou discussão das competências transferidas, aspeto que, a concretizar-se, poderia contribuir para melhorar a articulação entre as várias entidades.

Anexo 3

2.3.3. Gestão dos trabalhadores com vínculo de emprego público

A transição de recursos humanos da administração central para o mapa de pessoal dos municípios só se concretiza depois de publicada na 2.^a série do Diário da República a lista nominativa dos trabalhadores, homologada pelo membro do Governo responsável pelo serviço de origem e organizada por município, contendo obrigatoriamente a caracterização do posto de trabalho de origem bem como a carreira, categoria e posição remuneratória de cada trabalhador.

Transitam ou irão transitar em média, 16 trabalhadores por município, sendo Alcochete o município que incorpora menos (três) e Almada o que recebe mais trabalhadores (28).

Apesar de todos os autos de transferência já estarem a produzir efeitos, a lista nominativa dos trabalhadores a transferir ainda não tinha sido publicada para oito (62%) municípios, à data da informação prestada pelos municípios.

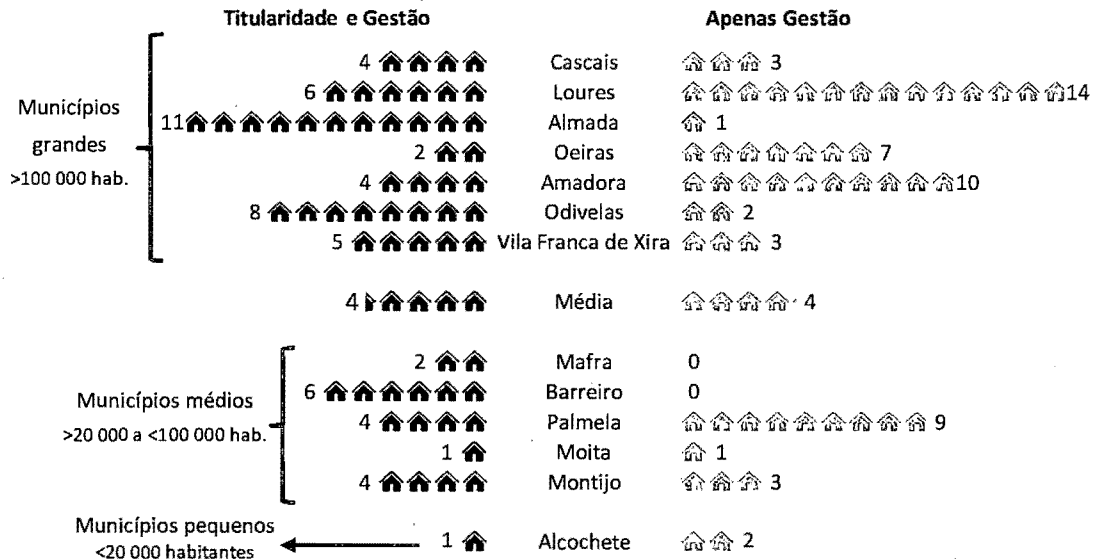
São exemplo das dificuldades sentidas na gestão dos trabalhadores, mencionadas pelos Municípios de Almada, Odivelas e Moita: *“A não efetivação da transição dos trabalhadores implica uma sobrecarga na gestão das atividades dos funcionários do município, nomeadamente dos motoristas afetos à ULS.”*; *“Não possuímos os cadastros individuais do pessoal transferido”* (apesar da lista nominativa já ter sido publicada); *“As dificuldades relacionam-se fundamentalmente pelo facto de o número de trabalhadores ser insuficiente para as necessidades das unidades de saúde.”*

Anexo 3

2.3.4. Transferência, planeamento, gestão e realização de investimentos em unidades de prestação de cuidados de saúde primários

Da análise às respostas ao questionário, observa-se que, em média, cada município recebeu a titularidade de quatro imóveis e a responsabilidade de gestão de outros quatro imóveis. No entanto, as realidades municipais são distintas, pois o de Almada recebeu a titularidade de 11 imóveis e Alcochete apenas um, enquanto Loures recebeu a gestão de 14 e os Municípios do Barreiro e de Mafra não têm a responsabilidade de gerir nenhum imóvel cuja titularidade não seja sua.

Figura 6 – Número de imóveis cuja titularidade e/ou gestão transitou para os municípios



Fonte: INE (censos de 2021) e questionário da IGF

Destaca-se que apenas três Municípios (Alcochete, Cascais e Mafra) indicam que foi efetuada a comunicação do registo dos imóveis à Direção-Geral do Tesouro e Finanças.

Na sua larga maioria (92%), os municípios consideram que asseguram a qualidade das intervenções efetuadas e garantem as adequadas condições de funcionamento e segurança das instalações afetas aos cuidados de saúde prestados.

Anexo 4

2.3.5. Gestão dos serviços de apoio logístico

O art. 15.º do diploma setorial prevê que são transferidas para os municípios as competências de gestão e execução de serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACES que integram o SNS, assegurando diversas responsabilidades.

Apenas os Municípios de Loures, Moita, Montijo e Odivelas indicaram que foi transferida a posição contratual de todos os contratos de prestação de serviços de apoio logístico, em vigor na Administração Central, sendo este número reduzido de respostas justificado com as dificuldades na alteração das posições contratuais.

Das respostas ao questionário, todos os municípios mencionaram que passaram a gerir os serviços de fornecimento de eletricidade, gás, água e saneamento, bem como das viaturas e respetivos encargos com seguros, imposto único de circulação, via verde, combustível, inspeção periódica obrigatória e manutenção.

Entre as dificuldades apresentadas relacionadas com a gestão dos serviços de apoio logístico, destacam-se as respostas do Município de Almada que referiu ter uma *“Acentuada dificuldade em atender às necessidades regularmente reportadas que decorrem do mau estado dos equipamentos, viaturas e edifícios transferidos (...)”*, e do Município de Vila Franca de Xira que mencionou problemas em *“Obter informação fiável e em tempo útil por parte das diversas entidades.”*, tendo ambos os fatores sido destacados em 36% das respostas.

Anexo 3

2.4. Financiamento da despesa com as novas competências nos municípios da AML

2.4.1. Impacto da transferência de competências na situação financeira dos municípios

De acordo com as respostas dos municípios ao questionário, para além das transferências recebidas através do OE, sete municípios (54%) afirmaram que aplicaram, no âmbito das transferências assumidas, recursos próprios ou financiamento bancário e que necessitaram de melhorar a oferta de cuidados de saúde para além das competências transferidas pela administração central. Nove municípios (69%) recorreram, igualmente, a candidaturas a projetos de investimento comparticipados por fundos europeus.

Anexo 4

Em 2023, o efeito da execução dessas fontes de financiamento¹⁴ empregues para a transferência no domínio da saúde, é evidenciado pela seguinte figura:

Figura 7 – Síntese da execução financeira da descentralização de competências na área da saúde no ano de 2023

(Un: euro)

MUNICÍPIO	TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS (FFD)	ENCARGOS SUPORTADOS (FFD)	APLICAÇÃO DE OUTROS RECURSOS			DIFERENÇA
			Nas novas competências - a)	No reforço da oferta	Em projetos co-financiados	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=(2)-(3)-(4)-(5)-(6)
Alcochete	254 759,00	58 846,96	1 561,28	0,00	0,00	194 350,76
Almada	578 428,00	195 964,59	43 213,46	0,00	0,00	339 249,95
Amadora	548 798,00	1 759,95	0,00	1 821 993,40	0,00	-1 274 955,35
Barreiro	271 995,44	128 482,85	0,00	0,00	0,00	143 512,59
Cascais	2 157 317,00	1 712 848,41	-579 136,43	422 143,05	587 323,72	14 138,25
Loures	720 061,00	593 797,78	3 026 710,24	3 133 181,10	106 470,86	-6 140 098,98
Mafra	811 467,00	231 429,84	7 638,64	7 638,64	0,00	564 759,88
Moita	576 016,00	250 581,35	0,00	0,00	0,00	325 434,65
Montijo	88 921,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88 921,00
Odivelas	0,00	467 699,45	68 132,56	68 132,56	30 652,13	-634 616,70
Oeiras	0,00	0,00	0,00	711 000,00	0,00	-711 000,00
Palmela	0,00	0,00	0,00	8 400,00	0,00	-8 400,00
Vila Franca de Xira	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	6 007 762,44	3 641 411,18	2 568 119,75	6 172 488,75	724 446,71	-7 098 703,95

Nota: a) No Município de Cascais foi deduzido o montante de 587 323,72€, relativo a investimentos igualmente considerados em projetos co-financiados.

Fonte: Questionário da IGF

Anexos 5 a 8

¹⁴ Embora um dos recursos financeiros previstos no n.º 2 do art. 22.º do diploma setorial, seja o estabelecimento de acordos específicos com as entidades nacionais de saúde para o financiamento adicional de projetos na área dos municípios, entre 2019 e março de 2024, apenas foi celebrado um contrato-programa que não tinha associados meios financeiros.

Conforme se pode constatar pelas respostas ao questionário, as transferências efetuadas pelo OE no âmbito do FFD, foram suficientes para ocorrer às despesas para que se encontravam destinadas (pessoal, apoio logístico, manutenção e conservação de instalações)¹⁵, não obstante os municípios incorrerem em despesas, financiadas através de recursos próprios ou através de outras fontes, com outras componentes que não as previstas no âmbito do FFD.

Importa, ainda, realçar que o processo de transferência de competências ainda não está concluído, designadamente, nos municípios que celebraram autos de transferência para vigorar a partir de 2024, como é o caso dos Municípios de Oeiras, Palmela e Vila Franca de Xira, pelo que os seus efeitos ainda não se encontram inteiramente refletidos nas finanças municipais, na medida em que o exercício das competências é recente.

Com exceção de três municípios (Alcochete, Amadora e Cascais), representativos de 23% do total, os restantes não repercutiram no cálculo da dívida total de operações orçamentais (D_{TOO}), a dívida resultante de posições contratuais transferidas para o município, de acordo com o art. 80.º-D do RFALEI. Tal deveu-se ao facto de não terem sido recebidas pelos municípios quaisquer posições contratuais devido à assunção dos contratos pela ARS-LVT até à sua cessação, ou por os contratos eventualmente geradores de dívida terem sido assumidos, ou tido efeitos práticos, apenas no decurso de 2024.

Anexos 3 e 4

Importa esclarecer, no entanto, que os três municípios identificados responderam no sentido de que incluíram, no cálculo, a dívida gerada na execução corrente das novas competências (por exemplo, a fornecedores), e não a dívida resultante das posições contratuais transferidas, conforme previsto no art. 80.º-D do RFALEI.

Em face dessa imprecisão nas respostas, confirmámos que esses municípios não ultrapassaram os respetivos limites da dívida total, de acordo como previsto no art. 52.º do RFALEI, tendo, aliás, aumentado em 2023 a margem absoluta face àquele limite legal, conforme refletido na figura a seguir:

Figura 8 – Dívida total de operações orçamentais

(Un: euro)

MUNICÍPIO	AUTO DE TRANSFERÊNCIA (entrada em vigor)	MARGEM ABSOLUTA				DIFERENÇA (7)=(6)-(3, 4 ou 5)
		Ano de 2020	Ano de 2021	Ano de 2022	Ano de 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Alcochete	11/05/2022	-	19 117 976,00	22 756 131,00	26 116 946,00	6 998 970,00
Amadora	01/10/2023	-	-	148 439 159,00	158 646 939,00	10 207 780,00
Cascais	01/04/2021	256 639 031,94	244 118 664,19	278 129 028,42	320 407 226,52	63 768 194,58

Fonte: Relatórios de gestão dos municípios 2020 a 2023

Por outro lado, o impacto da transferência de competências na situação financeira dos municípios cujos autos de transferência entraram em vigor até ao final de 2023, pode ser aferido face ao passivo total evidenciado nesse ano, e assim:

¹⁵ Colunas 2 e 3 da Figura 7.

Figura 9 – Peso das transferências no domínio da saúde nos balanços de 2023

(Un: euro)

MUNICÍPIO	ENCARGOS LÍQUIDOS NEGATIVOS	PASSIVO TOTAL	PERCENTAGEM
(1)	(2)	(3)	(4)=-(-2)/(3)
Amadora	-1 274 955,35	33 064 952,00	3,86%
Loures	-6 140 098,98	117 198 411,22	5,24%
Odivelas	-634 616,70	26 692 914,74	2,38%
Oeiras	-711 000,00	116 546 934,00	0,61%
Palmela	-8 400,00	28 556 099,40	0,03%
Total	-8 769 071,03	322 059 311,36	2,72%

Fonte: Questionário da IGF e Relatórios de gestão dos municípios 2023

Num cenário em que, no limite, os encargos líquidos (não cobertos pelo FFD) motivados pela transferência de competências podem corresponder, na totalidade, a dívida não paga, as percentagens face ao passivo total encontram-se no intervalo entre 0,03 % (Município de Palmela) e 5,24 % (Município de Loures). Em síntese, estes municípios podem ter deteriorado a sua situação financeira, embora, na generalidade, de forma pouco significativa, em consequência do exercício das novas competências no setor da saúde.

Acresce notar que apenas um município afirmou que as receitas e despesas e os rendimentos e gastos imputáveis às competências transferidas, não se encontram identificados nas suas demonstrações financeiras, o que constitui uma insuficiência na fiabilidade das mesmas, todavia, esclareceu que estão individualizados como tal nas demonstrações orçamentais e que, paralelamente, elabora um relatório de monitorização e acompanhamento que é presente à Comissão de Acompanhamento e Monitorização.

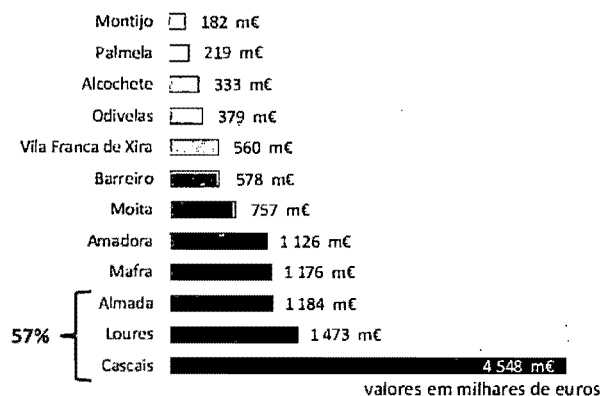
A criação desta Comissão, em cada município, está prevista no n.º 1 do art. 10.º do diploma setorial, contudo, de acordo com as respostas ao questionário, apenas oito (61,5%) municípios responderam afirmativamente quanto à sua constituição. Acresce que, de acordo com o n.º 7 do mesmo artigo, esta extingue-se com a publicação do relatório que reconhece que o processo estará concluído, no limite, até 31/12/2026.

Anexo 4

2.4.2. Transferências da Administração Central - Fundo de Financiamento da Descentralização (FFD)

De acordo com a informação comunicada pelos municípios, a execução financeira das transferências do FFD, entre o ano de 2021 e o primeiro trimestre de 2024, foi de 12 513 702 €, e evidenciou a seguinte repartição:

Figura 10 – Distribuição do FFD pelos municípios



Fonte: Questionário da IGF

O valor destinado ao Município de Cascais representa 36% do total do montante do FFD recebido e os três municípios que apresentaram as participações mais elevadas (Cascais, Loures e Almada) representam 57% do total, em igual período. O Município de Oeiras ainda não tinha recebido qualquer transferência do Orçamento de Estado, em virtude de o auto de transferência ter entrado em vigor apenas em março de 2024.

Uma análise *per capita* revela que, para além de o Município de Cascais receber a maior percentagem de FFD, essa transferência beneficia cada munícipe em 21 €, valor que é superior ao do rácio apurado para os demais municípios e também à média da AML, conforme resulta da figura seguinte:

Figura 11 – Quantificadores *per capita*

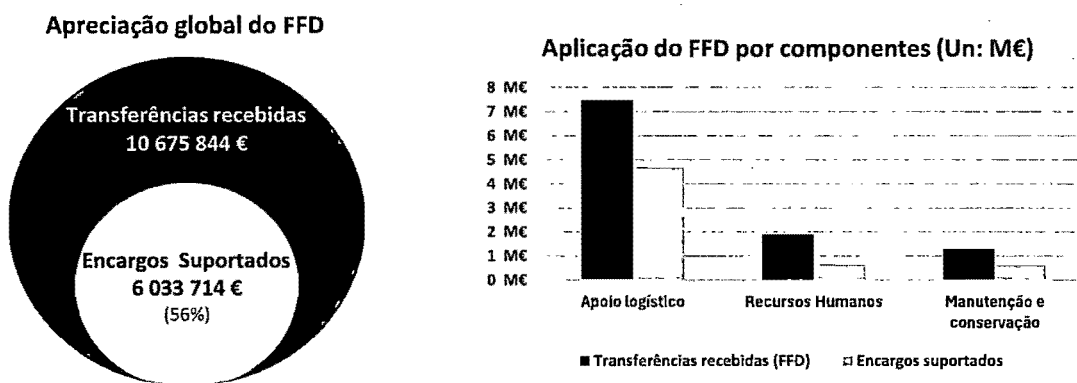
MUNICÍPIO	POPULAÇÃO		FFD		RÁCIO <i>per capita</i> (6)=(4)/(2)
	N.º	%	Valor	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Alcochete	19 143	1,20%	333 441	2,66%	17
Almada	177 238	11,10%	1 183 603	9,46%	7
Amadora	171 454	10,74%	1 125 641	9,00%	7
Barreiro	78 345	4,91%	577 623	4,62%	7
Cascais	214 124	13,41%	4 548 201	36,35%	21
Loures	201 590	12,63%	1 472 770	11,77%	7
Mafra	86 515	5,42%	1 176 174	9,40%	14
Moita	66 255	4,15%	757 003	6,05%	11
Montijo	55 682	3,49%	182 071	1,45%	3
Odivelas	148 034	9,27%	378 924	3,03%	3
Oeiras	171 658	10,75%	0	0,00%	0
Palmela	68 852	4,31%	218 736	1,75%	3
Vila Franca de Xira	137 529	8,61%	559 515	4,47%	4
Total	1 596 419	100,00%	12 513 702	100,00%	8

Fonte: INE (censos de 2021 - atualização a 02/08/2024) e questionário da IGF

No outro extremo da análise encontram-se três Municípios (Montijo, Odivelas e Palmela), com o rácio *per capita* de 3€, em virtude de uma relação menos favorável entre a população e o FFD, decorrente, nomeadamente, da data mais tardia da entrada em vigor dos autos de transferência (último trimestre de 2023 e primeiro trimestre de 2024).

Quando comparados os montantes do FFD transferidos para cada município com a execução das componentes da despesa previstas nos art. 12.º a 19.º do diploma setorial¹⁶, podemos verificar que no ano de 2023 e no primeiro trimestre de 2024, a sua aplicação não foi integral, de acordo com a figura a seguir:

Figura 12 – Execução do FFD em 2023 e no primeiro trimestre de 2024



Fonte: Questionário da IGF

Anexo 1

A utilização de apenas 56% do FFD disponibilizado é explicada, nos esclarecimentos adicionais prestados pelos municípios, pelos seguintes fatores:

- Os reportes à DGAL, através do Sistema de Informação para o Subsetor da Administração Local (SISAL), são numa ótica de caixa, e assim, a receita do FFD apenas é justificada após o pagamento das despesas, podendo ocorrer num exercício económico diferente do da transferência dos fundos (Municípios do Barreiro, Loures, Moita e Mafra);
- Estão a ser transferidas verbas para fazer face a encargos com recursos humanos e viaturas que não passaram ainda, ou foram incorporados tardiamente, na esfera jurídica da autarquia (Municípios de Alcochete, Odivelas, Cascais e Amadora);
- Os municípios recorrem aos seus trabalhadores para executar a manutenção e a conservação dos equipamentos e das unidades de saúde familiar. Embora o recurso a esta solução comporte vantagens económicas, a informação prestada à DGAL não permite o reconhecimento dessas despesas para efeitos de comparticipação por parte do FFD¹⁷;

¹⁶ Designadamente, a construção, manutenção, conservação e equipamento de estabelecimentos de saúde, serviços de apoio logístico, programas de prevenção da doença, promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo e gestão de pessoal.

¹⁷ Informação prestada pelos Municípios de Odivelas, Cascais e Moita.

- d) Existiram atrasos na operacionalização do processo de transferência das competências, por indisponibilidade da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS-LVT) reunir com a autarquia, o que atrasou a cedência dos dossiers com a documentação necessária, designadamente, para o lançamento dos concursos e procedimentos de aquisição de serviços, que fundamentaram a aplicação do FFD consignado para essa finalidade (Município da Amadora);
- e) O município antecipou a realização de despesas de manutenção e conservação, não tendo aguardado pela celebração do auto de transferência, devido à premência das intervenções tendo em vista a satisfação das necessidades dos utentes (Município de Cascais);
- f) As dotações para o apoio logístico previram valores pelo consumo e tratamento de água e efluentes, que estão a ser assumidos pelas autarquias enquanto gestoras desses sistemas, sem o recurso ao FFD (Municípios do Barreiro e Loures).

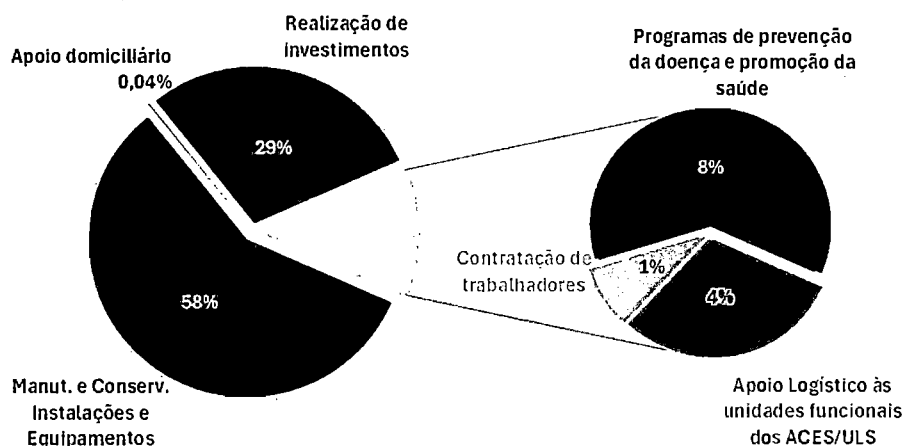
Finalmente, quanto à questão de saber qual o destino dado aos montantes do FFD não aplicados, os municípios referiram que estes ficam cativos em conta de rubrica orçamental, para serem utilizados nos encargos a ocorrer nos exercícios económicos futuros, designadamente, no âmbito dos projetos previstos nas Grandes Opções do Plano para o setor da saúde ou similares (Municípios de Alcochete, Amadora, Barreiro, Cascais, Montijo e Odivelas).

A este respeito, importa ainda salientar que no n.º 3 do art. 6.º do Decreto Regulamentar n.º 5/2022 e no n.º 5 do art. 5.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2023, que estabelecem os termos e as condições da comunicação e reporte das transferências no âmbito do FFD, está prevista a devolução de verba pelos municípios, decorrente da verificação da informação constante nos registos apresentados mensalmente, embora esta situação não se tenha verificado.

2.4.3. Aplicação de recursos municipais e de crédito bancário para o cumprimento das competências transferidas

Sete municípios (54% dos que aceitaram as competências) referiram que no período entre 2021 e o primeiro trimestre de 2024 aplicaram recursos próprios ou verbas de financiamentos bancários no desenvolvimento das competências transferidas, no montante global de 10 347 882,63 €, com a distribuição constante da figura seguinte:

Figura 13 – Aplicação de meios próprios e de financiamentos bancários



Fonte: Questionário da IGF

Anexos 4 e 6

Destes, quatro municípios consideram que essa afetação significa que as verbas concedidas anualmente através do FFD não são suficientes para assegurar o cumprimento da nova missão, designadamente, porque:

- a) O FFD não previu os investimentos realizados antes da entrada em vigor dos autos de transferência, para a requalificação, ampliação e modernização dos Centros de Saúde que não foram financiados pela ARS-LVT, bem como outros encargos com o acabamento das obras, as deslocações do pessoal de saúde especializado e os seguros dos equipamentos e dos imóveis transferidos (Município de Cascais);
- b) Estão a ser empregues nas competências transferidas recursos financeiros não previstos no auto de transferência, uma vez que as verbas do FFD ficaram associadas à comparticipação por fundos comunitários de investimentos que, não tendo sido aprovados em tempo oportuno, deram lugar a encargos logísticos e de manutenção que decorreram, exclusivamente, por conta da autarquia (Município de Loures);
- c) Foram efetuados gastos relevantes com os programas de prevenção da doença e promoção da saúde, particularmente no ano de 2021, devido à Pandemia COVID-19, que não foram considerados no auto de transferência (Município de Odivelas);
- d) O Município da Moita apesar de informar que aplica, no âmbito das competências transferidas, outros recursos para além dos disponibilizados pela administração central do Estado, e que tal significa que os financiamentos concedidos não são suficientes, não quantifica esse impacto, visto tratar-se de custos inerentes a intervenções com recurso a procedimentos por administração direta que, nesta fase, ainda não são passíveis de reporte.

Dois municípios (15%) que utilizam fundos próprios consideram, apesar disso, que os financiamentos concedidos anualmente através do FFD são suficientes, dada a especificidade das despesas adicionais em que incorreram, nomeadamente:

- a) A utilização de recursos humanos para os serviços de apoio logístico a partir dos meios existentes no município, que passaram a acumular atividades ligadas às competências na saúde (Município do Barreiro);
- b) No global, as verbas provenientes do FFD são suficientes para os encargos suportados, não obstante a insuficiência verificada no âmbito da componente de manutenção e conservação de instalações e equipamentos (Município de Mafra).

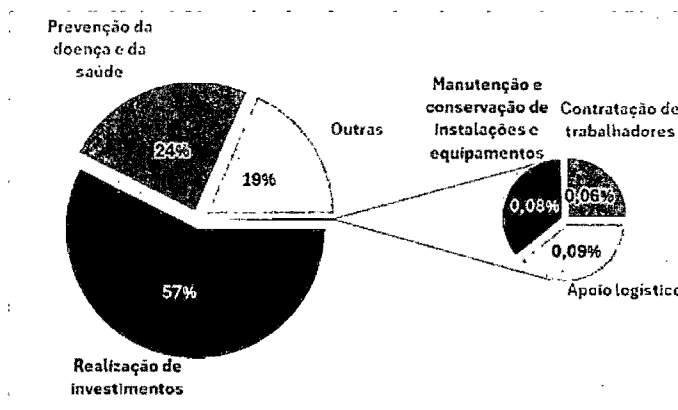
Apenas um município não justificou se o emprego que faz dos seus recursos próprios se baseia na insuficiência das verbas concedidas anualmente pelo FFD.

2.4.4. Aplicação de fundos próprios e de empréstimos bancários na extensão dos cuidados de saúde

Entre o ano de 2021 e o primeiro trimestre de 2024, sete municípios (54%) suportaram despesas, através de recursos próprios ou do acesso a créditos bancários, visando a obtenção de uma oferta complementar em cuidados de saúde, ou o alargamento da oferta existente nos seus territórios, conforme previsto no n.º 3 do art. 22.º do diploma setorial.

De acordo com a informação resultante da análise das respostas ao questionário, os mencionados encargos totalizaram 9 378 212, 41 €, distribuídos conforme a figura a seguir:

Figura 14 – Melhoramento da oferta em cuidados de saúde



Fonte: Questionário da IGF

Anexos 4 e 7

Os municípios fundamentaram a aplicação destes recursos financeiros com a utilização de recursos municipais que, por um lado, não são passíveis de comunicação nos reportes à DGAL e, por outro lado, geram dívida relevante que não é excecionada pelo art. 80.º-D do RFALEI.

A título de exemplo, apresentam os encargos incorridos com:

- a) A criação ou alargamento das unidades orgânicas municipais e o inerente reforço dos meios humanos (Municípios de Almada, Odivelas e Amadora);
- b) A assunção de despesas para a realização de obras de melhoramento e requalificação de edifícios não transferidos para a sua esfera jurídica, ou de despesas imputáveis à ARS-LVT com a construção e requalificação das unidades de saúde (Municípios de Almada, Amadora, Cascais, Loures e Odivelas);
- c) As intervenções nas áreas da prestação de cuidados de saúde mental, de apoios especializados, de teleconsultas e de rastreio de vários tipos de cancro (Municípios de Cascais e Loures);
- d) As medidas “Médico em Casa”, “Home 360” e o “Gabinete Cuidar Melhor”, a comparticipação nas despesas dos munícipes com medicamentos, rastreios e outros gastos incorridos em farmácias e postos de enfermagem, bem como a criação e manutenção do “chat” para atendimento jovem (Município de Oeiras);
- e) A recuperação e abertura da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), com recurso ao orçamento municipal, antes da outorga do auto de transferência (Município de Palmela);
- f) O apoio às unidades de saúde em serviços urgentes, similares aos previstos nos autos de transferência, designadamente, a cedência e manutenção de viaturas municipais e de transportes de aluguer, no âmbito de medidas «*que nunca foram acertadas durante o processo de transferência de competências*» e que continuam a ser realizadas (Município de Odivelas);
- g) Outras despesas para as quais o município não recebe financiamento, tais como arranjos exteriores/jardinagem na construção das unidades de saúde familiar, as deslocações urgentes e inadiáveis para a prestação de cuidados de saúde e os seguros dos estabelecimentos de saúde (Município de Cascais);
- h) O apoio logístico que o município já prestava antes da assinatura do auto de transferência de competências às equipas de enfermagem e ao agendamento de consultas na zona rural, com a cedência de motoristas e viaturas da autarquia (Município de Alcochete).

2.4.5. Fundos europeus estruturais e de investimento em unidades de prestação de cuidados de saúde primários

O n.º 1 do art. 13.º do diploma setorial previu que «*Os departamentos governamentais com competência na matéria, em articulação com as comissões de coordenação e desenvolvimento regional, desenvolvem programas de apoio financeiro às operações de investimento em instalações e equipamentos de unidades de prestação de cuidados de saúde primários (...) mediante a afetação de verbas provenientes de fundos europeus.*»

Nove municípios (69%) apresentaram candidaturas no âmbito dos Fundos Europeus Estruturais ou do objetivo "Reforma dos Cuidados de Saúde Primários", enquadrados na Componente 1 - Resiliência, do

Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), dos quais sete viram aprovados 17 projetos de investimento, no montante de 47 006 515,75 €.

Figura 15 – Afetação de verbas provenientes de fundos europeus

(Un: euro)

ANO	CANDIDATURAS APROVADAS	MONTANTE APROVADO	MONTANTE EXECUTADO	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(4)/(3)
2019	1	762 901,30	0,00	0,00%
2021	1	2 307 040,50	1 137 895,46	49,32%
2022	1	10 777 298,94	5 487 699,59	50,92%
2023	6	10 549 623,81	5 026 063,58	47,64%
2024	8	22 609 651,20	2 919 759,64	12,91%
Total	17	47 006 515,75	14 571 418,27	31,00%

Fonte: Questionário da IGF

Anexos 4 e 8

O valor constante da coluna relativa ao montante executado inclui 6 086 831,43 € (42%) relativo a empréstimos bancários e a meios financeiros próprios utilizados pelos municípios e 8 484 586,84 € decorrentes de financiamento comunitário.

Estes projetos têm subjacente o propósito de suprir as carências de oferta de cuidados de saúde primários através das unidades de saúde familiar (USF) que apresentavam um estado de conservação e de utilização inadequados, bem como a remoção de materiais potencialmente nocivos à saúde e a racionalização da rede de oferta de cuidados de saúde.

No entanto, o seu grau de execução financeira era de 31% e, ao nível da execução física, apresentavam um diferimento médio nos prazos para entrada em funcionamento, de 274 dias, distribuídos pelas seguintes unidades de saúde familiar (USF):

Figura 16 – Afetação de verbas provenientes de fundos europeus

MUNICÍPIO	INVESTIMENTOS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO FINAL/CONCLUSÃO	DIFERENÇA (dias)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(4)-(3)
Amadora	USF da Brandoa/Alfornelos	31/12/2024	31/12/2024	0
	USF Ribeiro Sanches (S. Brás)	01/04/2024	01/04/2024	0
Barcelo	USF do Alto Seixalinho	31/01/2025	31/01/2025	0
	USF de Fidalguinhos	28/02/2026	28/02/2026	0
Cascais	USF de Carcavelos	30/11/2021	31/10/2023	700
	USF São Domingos de Rana	30/11/2022	14/03/2023	104
Loures	USF de Cascais	31/03/2025	31/03/2025	0
	USF Bobadela	01/10/2025	31/12/2025	91
	USF Santo Antão do Tojal	31/12/2024	31/03/2025	90
Mafra	USF de Camarate	31/10/2025	31/12/2025	61
	USF Mafra Oeste	23/06/2026	23/06/2026	0
Odivelas	USF de Odivelas Poente	01/06/2024	31/05/2026	729
	USF de Nova Pontinha	01/06/2024	31/05/2026	729
Oeiras	USF de Oeiras	01/07/2025	30/03/2026	272
	USF de Paço de Arcos	01/07/2025	30/03/2026	272
	USF de Linda-a-Velha	01/07/2025	30/03/2026	272
Palmela	USF Quinta do Anjo	23/09/2022	31/05/2026	1 346
Média				274

Fonte: Questionário da IGF

De entre as razões que estão a condicionar a realização financeira e física dos projetos objeto de cofinanciamento, os municípios destacaram:

- a) Os atrasos na receção dos adiantamentos efetuados pela ACSS, I.P., organismo intermédio do PRR (Município da Amadora);
- b) A necessidade adicional de um estudo dos solos, no centro de saúde do Alto Seixalinho (Município do Barreiro);
- c) A deficiente elaboração dos projetos de investimento, a dilação dos procedimentos de contratação pública e os atrasos verificados na concessão do visto do TdC (Municípios de Loures, Odivelas e Cascais);
- d) A aprovação de empréstimo bancário em plena pandemia, a prorrogação dos prazos contratuais de execução devido a condições meteorológicas adversas, a faturação das últimas despesas elegíveis para cofinanciamento da União Europeia e a necessidade de correção das deficiências identificadas nas receções das empreitadas (Município de Cascais).

Anexo 3

2.5. Sistema de monitorização e de controlo interno nos municípios da AML

2.5.1. Acompanhamento efetuado pelo Ministério da Saúde

De acordo com os arts. 3.º e 14.º do diploma setorial, o processo em curso não prejudica as competências de acompanhamento do Ministério da Saúde relativamente ao nível da prestação do serviço e quanto ao cumprimento das obrigações imputáveis aos municípios, designadamente, no que se refere à garantia das condições de segurança e funcionamento das instalações.

Acrescenta-se que o acompanhamento do Ministério da Saúde é efetuado, nomeadamente, nos termos previstos no n.º 1 do art. 14.º do diploma setorial, o qual refere que constituem obrigações daquele Ministério acompanhar a execução dos serviços prestados e verificar se estão a ser observadas as condições necessárias e adequadas ao funcionamento das atividades de gestão, manutenção e conservação de infraestruturas.

Ainda de acordo com o mesmo diploma, constituem obrigações dos municípios:

- a) Assegurar a qualidade das intervenções, bem como garantir as adequadas condições de funcionamento e segurança das instalações;
- b) Prestar ao Ministério da Saúde a informação necessária ao exercício das suas obrigações;
- c) Garantir os adequados níveis de prestação dos serviços objeto de transferência.

Em resposta ao questionário, sete municípios (54%) afirmaram que não se verificou o mencionado acompanhamento por parte do Ministério da Saúde, com prejuízos ao nível da avaliação da prestação de serviços nas instalações e equipamentos cujas competências de gestão foram transferidas.

Contudo, questionados sobre o cumprimento das obrigações de reporte ao Ministério da Saúde no âmbito das atividades de gestão das infraestruturas, previstas no n.º 2 do art. 14.º do diploma setorial, dos 13 Municípios, oito responderam afirmativamente (62%).

Em cinco municípios (38%) não foi criada a comissão de acompanhamento e monitorização da implementação e desenvolvimento do quadro de competências, contrariamente ao estipulado no art. 10.º do diploma setorial, com efeito direto sobre a efetiva monitorização dos ganhos/perdas de eficiência obtidos com a transferência de competências e a respetiva evolução.

O Conselho Municipal de Saúde, cuja constituição é regulada pelo art. 9.º do diploma setorial, não foi criado em seis municípios (46%). Nestes casos, ficou prejudicada a contribuição dos seus membros para, designadamente, a análise do funcionamento dos estabelecimentos de saúde integrados no processo de descentralização, bem como a troca de informações e a cooperação entre as entidades representadas, no sentido da promoção da eficiência e eficácia do sistema de saúde local.

Anexo 4

2.5.2. Controlo interno implementado nos municípios

Com a finalidade de avaliar a suficiência do controlo interno face às necessidades de acompanhamento e monitorização do processo da transferência de competências, o questionário previa uma questão específica no sentido de verificar se as verbas com origem no FFD e nos fundos europeus correspondem a gastos efetivamente incorridos no âmbito de cada competência transferida. As respostas a esta questão foram afirmativas, com exceção de um município que não respondeu.

No entanto, quando solicitados a descrever a forma como é assegurado esse controlo, as respostas revelaram pouca consistência pois basearam-se nas afirmações de que essas verbas não são aplicadas em qualquer outro fim, ou que são utilizadas apenas nas áreas objeto do auto de transferência. Foi também invocada a realização de um controlo orçamental da despesa e de reportes de monitorização do FFD.

Dez autarquias (77%) afirmaram também que efetuam o controlo da execução financeira das novas atribuições e mantêm em vigor uma contabilidade de gestão que permite o apuramento dos custos e dos resultados das atividades transferidas.

A garantia de não duplicação dos financiamentos comunitários com o FFD foi, igualmente, objeto de atenção no questionário, tendo os municípios fundamentado (num pedido de esclarecimento adicional), o modo como esse objetivo era cumprido. Todavia, o grau de detalhe apresentado evidencia lacunas, tendo sido justificada a não sobreposição das fontes de financiamento:

- a) De modo genérico, através da existência de unidades específicas de monitorização;
- b) Pela natureza própria de cada investimento e do seu financiamento;
- c) Pelo controlo orçamental das receitas e despesas;
- d) Pelas auditorias internas e externas regulares que são efetuadas;
- e) Através da garantia prestada pelos sistemas de informação internos que alertam para eventuais

situações de risco.

Os municípios identificaram como razões principais para os desvios evidenciados pelos controlos internos efetivados, a não transição para o mapa de pessoal das câmaras municipais dos trabalhadores do SNS, a insuficiência dos valores do FFD para o nível de serviços de apoio efetivamente prestados¹⁸, as entropias verificadas nos procedimentos de contratação pública e as deficiências já apontadas ao modelo de reporte das despesas à DGAL, através do SISAL.

Ainda assim, questionados sobre o cumprimento das obrigações de reporte à DGAL, através do SISAL, da informação relativa ao registo das transferências financeiras, das receitas arrecadadas e dos encargos, previstas no art. 3.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2023, de 29/05, dos 13 Municípios, 12 responderam que cumpriam tais obrigações.

Acresce referir que sete municípios (54%) identificaram como fatores que estão a condicionar o controlo e a monitorização do processo de transferência de competências, os seguintes:

- a) Inexistência, por parte da DGAL, de uma clarificação sobre a fundamentação dos valores mensais transferidos e as respetivas atualizações;
- b) No âmbito dos reportes à DGAL, através do SISAL, a apresentação da despesa e da receita é efetuada numa ótica de caixa «*sem qualquer ligação à atividade geral do município*». Apesar de a contabilidade de gestão estar implementada nos municípios, o reporte à DGAL não está alinhado com a informação produzida, pois não considera os elevados custos indiretos, por exemplo, ao nível da:
 - I. Contratação pública e imputação dos trabalhos efetuados por administração direta e pelas unidades orgânicas do município;
 - II. Mão de obra, deslocações, combustíveis e materiais para a manutenção, substituição e reparação dos equipamentos transferidos;
 - III. Cedência de viaturas, motoristas e serviço de táxi às unidades de saúde familiar;
- c) Inexistência de um *software* de registo e controlo de todas as intervenções realizadas por parte da estrutura municipal, no âmbito das competências transferidas;
- d) A ausência de registos dos bens patrimoniais transferidos e o inerente desconhecimento dos valores e das datas de aquisição, das depreciações acumuladas e da vida útil remanescente, o que torna impossível a mensuração e registo dos bens associados à transferência de competências;
- e) A escassez de informação relativamente aos contratos e aos recursos humanos transferidos e o desfazamento das verbas consideradas no FFD face à realidade, o que faz incorrer os municípios em despesas adicionais não elegíveis.

¹⁸ A título de exemplo, os custos de horas extraordinárias dos trabalhadores da autarquia e os serviços de vigilância.

Acresce ainda que, quanto ao cumprimento das obrigações de reporte ao TdC, no âmbito da prestação de contas anual, através do Modelo 16 - Transferência de competências de órgãos do Estado para órgãos das autarquias locais e das entidades intermunicipais, prevista na instrução n.º 1/2019, de 06/03, daquele Tribunal, dos 13 Municípios, 12 afirmaram efetuar o reporte.

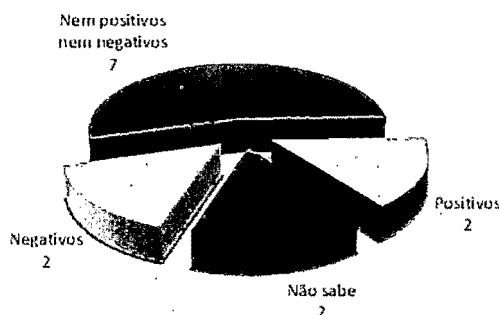
Anexo 3

2.6. Apreciação global pelos municípios da AML e áreas de melhoria

2.6.1. Apreciação global

No que concerne aos efeitos da transferência de competências na autarquia, as respostas obtidas evidenciam alguma incerteza, conforme resulta do gráfico seguinte:

Figura 17 - Avaliação pelos municípios dos efeitos da transferência de competências na entidade



Fonte: Questionário da IGF

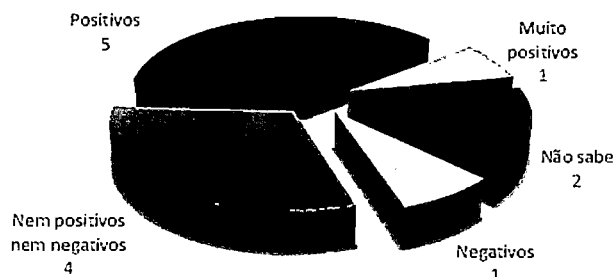
Efetivamente, parte significativa dos municípios referiu que o reduzido período de exercício das competências *“ainda não permitiu aferir os efeitos e impactos da transferência.”*

Destacamos ainda as respostas:

- Do Município de Alcochete que transmite a ideia de evolução positiva *“Inicialmente os efeitos foram negativos, porque obrigaram à reestruturação e reforço de serviços de suporte do município. No entanto, também proporcionou o desafio de melhoria e criação de novos procedimentos de articulação entre os diferentes serviços internos e proporcionou o reforço da articulação e diálogo com as unidades de saúde.”*;
- Do Município de Palmela que vai em sentido oposto *“Os efeitos do processo traduzem-se numa sobrecarga para os diferentes serviços envolvidos, não havendo lugar a reforço dessas mesmas equipas, bem como representa para a autarquia apropriar-se de um papel de “encarregado” com funções ao nível da manutenção/conservação/gestão de edifícios, alguns, sem qualquer manutenção há vários anos.”*

Relativamente aos efeitos da transferência de competências na prestação de cuidados de saúde, seis municípios identificaram um efeito positivo ou muito positivo, conforme resulta do gráfico seguinte:

Figura 18 - Avaliação pelos municípios dos efeitos da transferência de competências na prestação de cuidados de saúde à população



Fonte: Questionário da IGF

Entre as justificações apresentadas para as diferentes classificações, destacamos as observações seguintes:

- a) *“Acreditamos que a proximidade com a ULS, o aumento na rapidez de resposta aos trabalhadores dos cuidados de saúde primários, assim como aos eventuais desejos da população relativamente a instalações e condições de atendimento são uma mais-valia para a população.”* (Município do Barreiro);
- b) *“Apenas trouxe um novo intermediário, numa altura em que as estruturas da saúde se encontram em reestruturação, por força de extinção da ARSLVT, dificultando, por isso, a comunicação e a obtenção de informação crucial ao processo e que, até à data, ainda não acrescentou nesse âmbito. Tem criado tensão, por se terem gerado expectativas extremamente elevadas quanto às reais competências e fundos que a autarquia recebeu.”* (Município da Moita);

Do conjunto de riscos referentes ao processo de transferência de competências na área da saúde apresentados pelos municípios, salientamos:

- a) O deficiente estado de conservação dos ativos (50% dos respondentes);
- b) A compensação financeira insuficiente (44%), que poderá ter efeitos sobre a sustentabilidade a longo prazo;
- c) As dificuldades de articulação com outras entidades que têm intervenção da prestação de cuidados de saúde (38%);
- d) As insuficiências de trabalhadores afetos e dificuldades na sua gestão (46%).

Anexo 9

2.6.2. Áreas de melhoria

Na sequência da análise efetuada aos resultados obtidos com a aplicação do questionário, apresentamos as seguintes sugestões de melhoria:

- a) Consideração, nas transferências para os Municípios, de outras categorias de despesa não

previstas, nomeadamente os encargos ligados à recuperação e reabilitação dos imóveis afetos à satisfação das necessidades no domínio da saúde;

- b) A concretização do procedimento de devolução de verba do FFD pelos municípios¹⁹ ou a possibilidade da sua utilização em anos posteriores, de modo a assegurar a conformidade das disponibilidades atribuídas com o grau de desenvolvimento das obrigações efetivamente exercidas;
- c) A alteração do procedimento de reporte à DGAL através do SISAL, deixando o mesmo de estar assente meramente numa ótica de caixa, com o objetivo de permitir a aceitação de outras despesas suportadas pelos municípios, como as decorrentes de realização de obras por administração direta ou os custos indiretos;
- d) O reforço do diálogo institucional entre os municípios e as entidades do Ministério da Saúde de forma a assegurar a monitorização dos ganhos/perdas de eficiência obtidos com a transferência de competências e mitigar as eventuais insuficiências na análise do funcionamento dos estabelecimentos de saúde integrados nesse processo;
- e) Apoio aos municípios na elaboração de estratégias municipais de saúde, por forma a que se tornem elementos ativos na prestação de cuidados de saúde primários;
- f) O incentivo à troca de informações e de cooperação entre as entidades representadas no Conselho Municipal, com vista à promoção da eficiência e eficácia do sistema de saúde local.

Anexo 9

3. CONCLUSÕES

Em face do exposto, e não obstante as fragilidades e inconsistências identificadas nos dados obtidos com a aplicação do questionário da IGF aos 18 municípios da AML, as principais conclusões da auditoria são as seguintes:

C1. O questionário teve uma taxa de resposta de 100%. Dos 18 municípios inquiridos, 13 aceitaram a transferência de competências no domínio da saúde e cinco não aceitaram. Destes, 80% justificaram a decisão de não aceitação com base na insuficiente compensação financeira e 60% por discordarem das condições dos autos de transferência. Apenas 15% dos municípios (dois) aceitaram a transferência de competências há mais de dois anos e 36% (cinco municípios) aceitaram há mais de um ano.

Vd. Pontos 2.2. e 2.3.1.1.

C2. A transferência de competências na área da saúde foi efetuada de acordo com o previsto no regime legal, tendo-se concretizado a relativa à gestão de imóveis, de equipamentos, apoio logístico e gestão de pessoal (exclusivamente dos assistentes operacionais).

Contudo, os municípios identificaram como fatores condicionantes do desenvolvimento da transferência de competências, a inexistência de planos de saúde e de estratégias municipais de saúde, o mau estado

¹⁹ Cfr. Previsto nos n.ºs 4 e 5 do art. 5.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2023, de 29/05.

de conservação dos equipamentos transferidos, as dificuldades de gestão dos serviços de apoio logístico e o atraso na publicação das listas nominativas dos trabalhadores.

Vd. Pontos 2.3.1.2., 2.3.3. e 2.3.5.

C3. Entre 2021 e 2024, a dotação global do FFD na área da saúde ascendeu a 332 M€, tendo a DGAL transferido para os municípios o montante de 165 M€, até ao final do terceiro trimestre de 2024, concluindo-se por uma diferença de 167 M€ na execução financeira do Fundo.

Vd. ponto 2.1.2.

C4. Entre o ano de 2021 e o primeiro trimestre de 2024, os municípios aplicaram 25,8 M€ dos seus recursos próprios ou créditos bancários nos seguintes montantes e finalidades:

- a) Desenvolvimento das competências transferidas (10,3 M€), dos quais 58% para manutenção e conservação de instalações e equipamentos;
- b) Alargamento da oferta de cuidados de saúde (9,4 M€), dos quais 57% para realização de investimentos;
- c) Execução de projetos comparticipados pela União Europeia (6 M€).

Considerando que as verbas recebidas do OE, através do FFD, ascenderam a 12,5 M€, conclui-se que estes recursos municipais utilizados superaram as verbas do OE em 13 M€ (106,28%).

Vd. Pontos 2.4.3. a 2.4.5.

C5. As transferências efetuadas para os municípios, através do FFD, em 2023, foram suficientes para ocorrer às componentes da despesa para que se encontravam destinadas (pessoal, apoio logístico, manutenção e conservação de instalações), no entanto, não cobriram a totalidade dos custos incorridos pelos municípios.

Estima-se que o efeito da transferência de competências no setor da saúde, na situação financeira dos municípios, aferido pelo peso das despesas líquidas (não cobertas pelo FFD) no passivo total, se encontre no intervalo entre 0,03% e 5,24%.

Este indicador permite concluir que, até ao momento, os municípios da AML que, em regra, são dos que têm mais capacidade de gerar receitas próprias, pioraram a sua situação financeira, embora de forma pouco significativa, para assegurar o exercício das novas competências.

Vd. Ponto 2.4.1.

C6. Entre 2023 e o primeiro trimestre de 2024, foram transferidos 10,7 M€ de verbas do FFD para os municípios da AML, tendo estes suportado encargos de 6 M€, com destaque para o apoio logístico. Existe a possibilidade de os montantes do FFD que não foram aplicados neste período (4,6 M€), ficarem cativos nos municípios para serem utilizados em despesa a ocorrer nos exercícios económicos futuros.

Vd. Ponto 2.4.2.

C7. Quanto ao acompanhamento efetuado pelo Ministério da Saúde, identificaram-se as seguintes fragilidades:

- a) Em sete municípios (54%), não se verificou a monitorização ao nível da prestação do serviço e do cumprimento das obrigações imputáveis aos municípios;
- b) Em cinco municípios (38%), não foi criada a comissão de acompanhamento e monitorização da implementação e desenvolvimento do quadro de competências;
- c) Em seis municípios (46%), não foi criado o Conselho Municipal de Saúde.

Vd. Ponto 2.5.1.

C8. As respostas ao questionário permitem concluir pela insuficiência dos sistemas de controlo interno implementados nos municípios para garantir que as verbas provenientes do FFD e dos fundos europeus correspondem a gastos efetivamente incorridos no âmbito das competências transferidas no domínio da saúde, bem como para assegurar a não duplicação dos financiamentos comunitários e do FFD.

Vd. Ponto 2.5.2.

C9. A avaliação efetuada pelos municípios quanto ao efeito da transferência de competências na autarquia não evidencia uma tendência clara, positiva ou negativa, sobretudo devido ao pouco tempo decorrido, contudo, os efeitos na prestação de cuidados de saúde à população foram considerados maioritariamente positivos.

Vd. Ponto 2.6.1.

C10. A generalidade dos Municípios da AML que aceitaram a transferência de competências no domínio da saúde tem vindo a cumprir as obrigações de reporte às entidades legalmente previstas, concretamente o Ministério da Saúde, o Tribunal de Contas e a DGAL.

Vd. Pontos 2.5.1. e 2.5.2.

4. PROPOSTAS

Em face do exposto, propõe-se:

4.1. Propostas para o decisor político

Os resultados do inquérito por questionário realizado pela IGF junto dos 18 municípios da AML sugerem a necessidade de ajustamentos ao processo de transferência de competências no domínio da saúde, conforme indicado no ponto 2.6.2., para o qual se remete.

4.2. Propostas de encaminhamento

4.2.1. O envio do presente relatório e anexos a Sua Exa. o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, para homologação, conforme previsto na alínea b) do n.º 4 do Despacho n.º 6837-B/2024, de Sua Exa. o Ministro de Estado e das Finanças, publicado na 2.ª série do DR, de 19 de junho de 2024.

4.2.2. O encaminhamento subsequente do presente relatório e anexos a Sua Exa. o Secretário de Estado da Administração Local e Ordenamento do Território, para homologação, conforme previsto na alínea d) do n.º 2 do Despacho n.º 7194/2024, de Sua Exa. o Ministro Adjunto e da Coesão Territorial, publicado na 2.ª série do DR, de 2 de julho de 2024.

4.2.3. Por último, o envio destes documentos à Direção-Geral das Autarquias Locais, após homologação, atentas as suas responsabilidades em matéria de acompanhamento do processo de transferência de competências da Administração Central para os Municípios.

À consideração superior.

Pela equipa

Chefe de Equipa

MARIA HELENA
AMARAL FONSECA
2025.01.23 17:44:15 Z

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1** Execução financeira dos encargos com pessoal, apoio logístico, manutenção e conservação de instalações
- Anexo 2** Montantes recebidos do FFD
- Anexo 3** Informações adicionais transmitidas pelos municípios
- Anexo 4** Síntese das respostas dos municípios
- Anexo 5** Execução financeira do FFD
- Anexo 6** Despesas adicionais com o cumprimento das competências descentralizadas
- Anexo 7** Despesas com o alargamento da oferta de cuidados de saúde
- Anexo 8** Execução financeira dos projetos comparticipados por fundos europeus
- Anexo 9** Apreciação global efetuada pelos municípios

ANEXO 1 - EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS ENCARGOS COM PESSOAL, APOIO LOGÍSTICO, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE INSTALAÇÕES

(Un: euro)

MUNICÍPIO	Entrada em vigor dos contratos-programa	Componentes	2023			1.º TRIMESTRE de 2024			Porcentagem de execução
			Transferências recebidas (FFD)	Encargos suportados	Diferença	Transferências recebidas (FFD) - a)	Encargos suportados	Diferença	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(4)-(5)	(7)	(8)	(9)=(7)-(8)	(10)=(5+8)/(4+7)
Alcochete	11/05/2022	Recursos Humanos	59 172,00	58 846,96	325,04	16 903,00	24 028,96	-7 125,96	
		Apoio logístico	168 315,00	0,00	168 315,00	43 929,00	0,00	43 929,00	
		Manutenção e conservação	27 272,00	0,00	27 272,00	7 116,00	6 697,68	418,32	
Almada	01/10/2023	Recursos Humanos	98 794,00	65 862,16	32 931,84	104 448,00	0,00	104 448,00	
		Apoio logístico	390 820,00	108 102,53	282 717,47	408 009,00	108 323,76	299 685,24	
		Manutenção e conservação	88 814,00	21 999,90	66 814,10	92 718,00	1 880,70	90 837,30	
Amadora	01/10/2023	Recursos Humanos	109 856,00	0,00	109 856,00	118 605,00	0,00	118 605,00	
		Apoio logístico	406 289,00	1 759,95	404 529,05	424 155,00	12 625,96	411 529,04	
		Manutenção e conservação	32 653,00	0,00	32 653,00	34 083,00	0,00	34 083,00	
Barcelo	01/07/2023	Recursos Humanos	125 393,00	117 128,03	8 264,97	66 747,00	57 733,60	9 013,40	
		Apoio logístico	90 265,44	4 079,00	86 186,44	209 478,00	258 606,53	-49 128,53	
		Manutenção e conservação	56 337,00	7 275,82	49 061,18	29 403,00	9 259,18	20 143,82	
Cascais	01/04/2021	Recursos Humanos	212 329,00	0,00	212 329,00	56 121,00	0,00	56 121,00	
		Apoio logístico	1 573 376,00	1 664 085,92	-90 709,92	410 649,00	522 557,24	-111 908,24	
		Manutenção e conservação	371 612,00	48 762,49	322 849,51	96 990,00	2 690,43	94 299,57	
Loures	01/10/2023	Recursos Humanos	74 478,00	0,00	74 478,00	78 738,00	0,00	78 738,00	
		Apoio logístico	583 388,00	514 880,69	68 507,31	609 048,00	297 349,53	311 698,47	
		Manutenção e conservação	62 195,00	78 917,09	-16 722,09	64 923,00	39 386,16	25 536,84	
Mafra - b)	01/06/2023	Recursos Humanos	171 467,00	151 991,85	19 475,15	78 354,00	70 771,03	7 582,97	
		Apoio logístico	578 265,00	10 064,35	568 200,65	258 732,00	186 733,30	71 998,70	
		Manutenção e conservação	61 735,00	69 373,64	-7 638,64	27 621,00	5 488,08	22 132,92	
Moita	01/03/2023	Recursos Humanos	146 400,00	67 009,00	79 391,00	46 434,00	33 493,00	12 941,00	
		Apoio logístico	343 275,00	0,00	343 275,00	107 511,00	4 884,27	102 626,73	
		Manutenção e conservação	86 341,00	183 572,35	-97 231,35	27 042,00	135 182,14	-108 140,14	
Montijo	01/10/2023	Recursos Humanos		0,00		26 541,00	2 279,21	24 261,79	
		Apoio logístico	88 921,00	0,00	88 921,00	52 956,00	11 931,00	41 025,00	
		Manutenção e conservação		0,00		13 653,00	0,00	13 653,00	
Odivelas	01/10/2023	Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	25 122,00	21 354,66	3 767,34	
		Apoio logístico	0,00	441 448,79	-441 448,79	321 507,00	372 569,98	-51 062,98	
		Manutenção e conservação	0,00	26 250,66	-26 250,66	32 295,00	9 177,65	23 117,35	
Oeiras	01/03/2024	Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		Apoio logístico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		Manutenção e conservação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Palmela	01/01/2024	Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	69 648,00	0,00	69 648,00	
		Apoio logístico	0,00	0,00	0,00	125 262,00	0,00	125 262,00	
		Manutenção e conservação	0,00	0,00	0,00	23 826,00	0,00	23 826,00	
Vila Franca de Xira	01/01/2024	Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	131 166,00	0,00	131 166,00	
		Apoio logístico	0,00	0,00	0,00	386 295,00	197 299,08	188 995,92	
		Manutenção e conservação	0,00	0,00	0,00	42 054,00	0,00	42 054,00	
Subtotal		Recursos Humanos	1 086 810,00	460 838,00	625 972,00	818 827,00	209 560,46	609 166,54	35,19%
		Apoio logístico	4 133 993,44	2 744 421,23	1 389 572,21	3 357 531,00	1 972 880,65	1 384 650,35	62,97%
		Manutenção e conservação	786 959,00	436 151,95	350 807,05	491 724,00	209 762,02	281 961,98	50,51%
Total			6 007 762,44	3 641 411,18	2 366 351,26	4 668 082,00	2 392 303,13	2 275 778,87	56,52%

Notas:

- a) Os Municípios de Almada, Cascais, Loures, Moita, Montijo, Odivelas, Oeiras e Palmela reportaram valores por componentes diferentes dos totais apresentados. Por uma questão de coerência acolhemos os primeiros.
b) Do montante de 578 265 €, referente a encargos suportados com apoio logístico, o valor de 463 813, 13 € foi da responsabilidade da ARS-LVT, tendo o município informado que procedeu ao respetivo reembolso.

ANEXO 2 - MONTANTES RECEBIDOS DO FFD

(Un: euro)

MUNICÍPIO	ANO - a)	MONTANTE	MUNICÍPIO	ANO	MONTANTE
(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
Alcochete	2021	0	Moita	2021	0
	2022	10 734		2022	0
	2023	254 759		2023	576 016
	1.º TRIM. 2024	67 948		1.º TRIM. 2024	180 987
Almada	2021	0	Montijo	2021	0
	2022	0		2022	0
	2023	578 428		2023	88 921
	1.º TRIM. 2024	605 175		1.º TRIM. 2024	93 150
Amadora	2021	0	Odivelas	2021	0
	2022	0		2022	0
	2023	548 798		2023	0
	1.º TRIM. 2024	576 843		1.º TRIM. 2024	378 924
Barreiro	2021	0	Oeiras	2021	0
	2022	0		2022	0
	2023	271 995		2023	0
	1.º TRIM. 2024	305 628		1.º TRIM. 2024	0
Cascais	2021	347 229	Palmela	2021	0
	2022	1 479 895		2022	0
	2023	2 157 317		2023	0
	1.º TRIM. 2024	563 760		1.º TRIM. 2024	218 736
Loures	2021	0	Vila Franca de Xira	2021	0
	2022	0		2022	0
	2023	720 061		2023	0
	1.º TRIM. 2024	752 709		1.º TRIM. 2024	559 515
Mafra	2021	0	Subtotal	2021	347 229
	2022	0		2022	1 490 628
	2023	811 467		2023	6 007 762
	1.º TRIM. 2024	364 707		1.º TRIM. 2024	4 668 082
			Total		12 513 702

Nota: a) Os Municípios de Almada, Cascais, Loures, Moita, Montijo, Odivelas, Oeiras e Palmela reportaram, em 2023 e 2024, valores desagregados por componentes diferentes dos respetivos totais, tendo-se assumido neste quadro os primeiros.

QUESTÕES	COMENTÁRIOS								
	ALCOCHETE	ALMADA	AMADORA	BARBERO	CASCAIS	ISROGA	LOURES	MAFRA	MOITA
Principais motivos que estiverem subjacentes à não aceitação da transferência de competências na área de saúde	O Município não aceitou a transferência de competências em 2019, porque não concordou com o apresentado no projeto de mapas, tendo aceite apenas em 10 de maio de 2022.	O Município aceitou a transferência de competências	O Município aceitou a transferência de competências	O Município aceitou a transferência de competências	O Município aceitou a transferência de competências	Preocupações com os custos associados à transferência de competências.	O Município aceitou a transferência de competências	O Município aceitou a transferência de competências	O Município aceitou a transferência de competências
Fatores que estão a condicionar o desenvolvimento das competências transferidas	Não respondeu	Mau estado dos equipamentos e estruturas que constam do Auto de Transferência de competências; Mau estado das viaturas (das 6 viaturas em Auto apenas 1 está operacional); Necessidade urgente de intervenção ao nível funcional, nomeadamente no que respeita às desinfectantes e espaços verdes (acessado facilmente face ao que consta do Auto); Insuficiência de equipamentos; Deteriora na transferência dos recursos humanos; O município tem custos que não estão enquadrados nos critérios definidos pela DGAL, recorrendo a recursos internos para dar resposta às necessidades	Mau estado de conservação e a falta de manutenção preventiva e corretiva de edifícios e equipamentos descentralizados, inviabiliza a correção de muitos problemas em pouco tempo útil; As viaturas descentralizadas são antigas e em mau estado de conservação; Estamos numa fase inicial dos procedimentos ainda a ser equitadas	O Município do Barbero desenvolve atividades no âmbito dos programas de prevenção da doença, promoção de estilo de vida saudáveis e de intervenção social, desde que pertence à rede de municípios saudáveis.	Não respondeu	NA	A comunicação com as US; A exemplo da ASSLVT.	A ausência de financiamento da Administração Central para a realização de obras de intervenção no edifício e equipamentos na Unidade de Saúde da Escola, no âmbito da Alameda ao Auto de Transferência de Competências	As verbas transferidas no âmbito do FPD são insuficientemente suficientes para as necessidades da diagnóstico nas unidades de saúde do concelho de Moita
Fatores que têm vindo a condicionar a colaboração com a entidade intermunicipal	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	A OIM Península de Setúbal está em fase de constituição	Não foi realizado nenhuma reunião na AMR, específica para a área de Saúde e/ou discussão das competências transferidas.	NA	Não aplicável	Não respondeu	Não respondeu
Dificuldades na gestão dos trabalhadores no contexto de transferência de competências	Não respondeu	A não efetivação da transição dos trabalhadores implica uma sobrecarga na gestão das atividades dos funcionários do município, nomeadamente dos motoristas afetados a US.	Não respondeu	Não respondeu	Considerando a recente publicação em DR, a Câmara Municipal de Cascais ainda se encontra a articular a operacionalização das competências transferidas, em matéria de gestão dos trabalhadores, que exercam funções nas unidades funcionais dos ACS/US/USO.	NA	Não se aplica, os trabalhadores da AC não transitaram para o Município. A CM de Loures adaptou a sua estrutura orgânica para a transferência de competências.	Não respondeu	As dificuldades relacionam-se, fundamentalmente, pelo facto de o número de trabalhadores ser insuficiente para as necessidades das unidades de saúde, e que acresce a grande dificuldade de gestão (falta) ausência e férias (o número reduzido de trabalhadores não nos permite fazer grelhas), que relativamente permite a falta alargada de trabalhadores entre os diferentes centros de saúde e entre diferentes concelhos.
Outros equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários que adicionalmente reverteram para a esfera jurídica do Município	USCP Alcochete	Não respondeu	Para além do constante no Auto não reverteram para a esfera jurídica do município quaisquer equipamentos.	Nada reportar.	O Município de Cascais pretende a gestão/manutenção/conservação das unidades das viaturas, das instalações, dos equipamentos fijos ao edifício e dos equipamentos não móveis (transformação, tais como aparelhos/sistemas de ar condicionado, sistemas de deteção de incêndio e meios de combate a incêndios, geradores, sistemas de bombagem, sistemas de segurança e de deteção de intrusão.	NA	Não aplicável	Viaturas, bancadas, mobiliário, ar condicionado, extintores, careteris de incêndio.	Não se aplica
Dificuldades na gestão dos serviços de apoio logístico associados ao processo de transferência de competências	Não respondeu	Acentuada dificuldade em atender às necessidades regularmente reportadas que dizem do mau estado dos equipamentos, viaturas e edifício transferidos para o Município. Grande parte das manutenções são asseguradas por serviços internos do município, não sendo possível demonstrar estados de faturação a despeito paga.	Por estarmos numa fase inicial os procedimentos ainda estão a ser ajustados.	Falta de recursos humanos para execução das manutenções/reparações. Recorre-se a prestadores de serviços	Os equipamentos, nomeadamente elevadores e sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado, incluindo o sistema AVAC, devido a problemas estruturais e de falta de obra de manutenção obrigam à substituição (nos casos em que a reparação não é possível), traduzindo-se em elevados investimentos; Os procedimentos de contratação pública a que estamos obrigados, são por norma demorados, o que gera alguns contratempos na satisfação de necessidades imediatas das US; O Município não dispõe de viaturas/motoristas suficientes para apoiar, em estuário, as necessidades crescentes/altas para a prestação de cuidados de saúde ao domicílio; falta de disponibilização de informação desagregada quanto aos montantes atribuídos na componente «Custos Logísticos do FPD.	NA	Comunicação com as US; Procedimentos de contratação pública; Letando de ASSLVT; falta do Intenecioner Direto nas US.	Não respondeu	As dificuldades resultaram da elaboração de cadernos de encargos para os procedimentos concursais, nomeadamente no que respeita às especificidades técnicas dos materiais, por estar a ter especificidades no domínio da saúde que o município não tinha know how; Dificuldades de contratação em resultado de a verba para as operações logísticas ser tratadamente toda consumida pelos procedimentos de limpeza e de segurança, o que implica que o município não progride a investir em boas práticas para continuar a assegurar o funcionamento das unidades de saúde.
Motivos para os atrasos verificados na realização financeira e física de projetos cofinanciados no âmbito dos Fundos Europeus Estruturais no âmbito do objetivo "Reforma dos Cuidados de Saúde Primários", enquadrado no Componente 1 - Reabilitação, do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)	Não respondeu	Não se viabilizaram, na presente data, através no âmbito da execução física das duas unidades de saúde candidatas (Foz e Costa da Caparica)	O Município apenas recebeu verbas respeitantes aos seguintes adiantamentos emitidos pela ACSL 19: 1- Centro de Saúde de Brandão/Alfornelos (código condicção física das duas unidades de saúde) 750,00 € e outro no valor de 513700,00 € 2- Unidade de Saúde Familiar Ribeiro Sanchez (S. João) - projeto 3205 - Dois adiantamentos, um no valor de 641.891,25€ e outro no valor de 161.150,75€.	Necessidade de estudo de viabilidade adicional ao CA Alto Setúbalinho.	Constituição USF Cascais/vo; Aprovação da empreitada bancário em plena pendência; Dilações nos procedimentos de contratação pública; Aprovação/submissão de documentos para aprovação do Tribunal de Contas; Prorrogação de prazo contratual por motivo de condições meteorológicas adversas; Faturação de últimas despesas elegíveis referentes ao projeto; Ampliação e Beneficiária da USF de S. D. Rita Necessidade de ultrapassar custos as despesas identificadas nas Receções Parciais; Faturação de últimas despesas elegíveis referentes ao projeto.	NA	Maduridade dos investimentos, procedimentos de contratação pública e veto do Tribunal de Contas.	A seleção encontra-se em conformidade com o previsto.	Não respondeu

ANEXO 3 - INFORMAÇÕES ADICIONAIS TRANSMITIDAS PELOS MUNICÍPIOS

QUESTÕES	ALCOCHETE	ALMADA	AMADORA	BARRERO	CACERIS	ESBOA	LOURES	MAFRA	MOITA	COMENTÁRIOS
Muitas na oferta de cuidados de saúde para além das competências transferidas pela Administração Central	Não respondeu	O município apoia e vai continuar a apoiar o Distrito de Intervenção na Saúde, que desenvolve projetos de promoção de saúde e prevenção de doenças e cuidados de saúde a grupos vulneráveis (a.g. apoio psicológico para crianças e adolescentes), com base no diagnóstico local das necessidades. É possível na entalçada com as demais unidades orgânicas no processo de transferência de competências.	Para melhorar o acesso a cuidados de saúde dos munícipes, o município de Amadora assumiu responsabilidade na realização de obras de melhoramento e requalificação da rede de participação financeira na realização das obras que não obtiveram financiamento a 100% por fundos comunitários, envolvendo o valor não compartilhado (que era de responsabilidade da ARS LVT).	Não respondeu	Na área de prestação de cuidados de saúde mental e apoio terapêuticos especializados e telefonias de medicina geral e familiar e pediatria.	NA	Projetos Municipais: Equipa comunitária de saúde mental, resumo do centro de saúde entre outros, investimento na construção/requalificação de unidades de saúde.	Não respondeu	Não respondeu	
Garantia de não duplicação dos financiamentos atribuídos ao Município	NA	NA	Tem uma estrutura própria dos projetos comunitários, que foi o caso do investimento em termos de FFD para uma estrutura para controle de receitas e das despesas.	Foi o controle de projetos centralizado composto por três departamentos. O controle das candidaturas a fundos europeus é feito pelo Gabinete de Apoio à Planificação e Gestão de Apoio à Investição, que em maio de 2022 realizou todos os projetos. Este foi posteriormente passado para um novo mesa que é utilizado pelo Departamento de "Desenvolvimento de Atividades e Atividades Planeadas" segundo da Direção de Atividades de Apoio ao Município. Este novo assegurar a não duplicação dos financiamentos.	Não existem outros financiamentos atribuídos ao Município, já que não recebemos qualquer verba de fundos europeus, apenas do FFD, para o exercício da competência da área de saúde. Outros fundos europeus, a CMAC procede ao pedido para um novo mesa que é utilizado pelo Departamento de "Desenvolvimento de Atividades e Atividades Planeadas" segundo da Direção de Atividades de Apoio ao Município.	NA	NA	NA	NA	
Devidos na execução financeira das novas atribuições	Não existem deves.	Os deves são positivos, uma vez que ainda não completamos um ano completo de vigência de descentralização da competência.	Não respondeu	O valor referente aos serviços de vigilância laboratorial não é totalmente pago e o nível de serviço não está totalmente implementado. Existem horas contratadas de recursos humanos que não estão contempladas no valor a pagar. Em 2022/2023 não ficou prevista a transferência de recursos humanos, contudo o entendimento da ARS LVT mudou, sendo previsto novas contratações para 2023, relativos à transferência de 13 Assistentes Operacionais, que transferiram para a CMAC em junho de 2022.	NA	NA	A não transferência dos recursos humanos para o Município, a maturidade do processo de transferência de competências, os procedimentos de contratação pública e o reporte à DGAL, apesar considero pagamento e recebimentos.	Não se verificam deves.	NA	
Impacto das transferências de competências (devidos e serviços de encargos aplicados com recurso a meios próprios), no âmbito total do município	Não respondeu	Não respondeu	Todas as operações financeiras constam para o cálculo do limite de dívida. As receitas e despesas anuais são identificadas nas demonstrações financeiras do Município relativas ao ano de 2022. Não temos porque recebemos mais do que pagamos.	O Município do Barrero (MB) não "recebe" qualquer posição contratual.	A CMAC não assumiu a posição contratual da ARSLVT, em algumas situações por insatisfação do contrato de prestação de serviços, em outras, os contratos mantiveram-se com a ARSLVT até à sua extinção.	NA	O Município de Loures poderá ter que recorrer a fundos próprios ou a empenhamentos bancários para fazer frente à descentralização, com maior exigência para a competência de Investimentos, embora estas dívidas a fornecedores ou bancários tenham legalmente estabelecidas no âmbito das limitas da dívida total, no caso de projetos financiados por fundos europeus, porém o Município terá que fazer os seus compromissos relativos às ações municipais.	Nesta data, o Município de Moita está a dar cumprimento ao regime legal de endividamento municipal, tendo uma margem favorável, registando em 31 de dezembro de 2022 33 milhões de margem disponível e 6,6 milhões de margem utilizável.	Em 2023, a dívida resultante de posições contratuais transferidas para o Município, assim como as receitas adicionais decorrentes deste processo, não afetam para a fatura da dívida total de operações.	
Aplicação dos verbos do FFD e dos Fundos Europeus para os fins a que se destinam	As verbas do FFD são aplicadas apenas nas áreas transferidas para o município, objeto do auto de transferência.	Não respondeu	O Município reporta mensalmente à DGAL, pelo reporte do FFD.	Este controle é realizado pela Direção Financeira e Patrimonial.	Não respondeu	NA	Não respondeu	Contabilmente no orçamento de receita foram criadas rubricas específicas por tipo de descentralização, bem como custos do plano analítico o que nos permite um melhor controlo interno. Na atividade de verbas provenientes de fundos europeus ou outros programas do Município faz parte dos encargos ocorridos quando do envio dos recibos pedidos de pagamento. Quanto à verba proveniente do FFD é realizada um reporte mensal à Direção-Geral das Autarquias Locais através da plataforma SIGAL-Sistema de Informação para o Setor da Administração Local.	Não respondeu	
Devidos dados aos montantes do FFD não aplicadas	Estas verbas transferiram para o presente ano para fazerem face às despesas deste ano, nomeadamente no que se refere à manutenção e encargos com as instalações, materiais e recursos humanos.	Não respondeu	Nesta data os comêntários não executados dos pontos 11 e 12 estão reservados.	As verbas recebidas ficam reservadas para despesas com a competência saúde e que estão associadas a aquisição/investimento/modernização dos Centros de Saúde que não foram financiadas pela ARSLVT ou pelo FFD, no valor de cerca de 6M €.	Devidos dados que não existem verbas executadas e que o saldo não é positivo na medida em que realizamos investimentos em 2021 para a aquisição/ampliação/modernização dos Centros de Saúde que não foram financiadas pela ARSLVT ou pelo FFD, no valor de cerca de 6M €.	NA	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	
Fatores que visam a condicionar o controle e a minimização do processo de transferência de competências	Não existem fatores.	No âmbito dos reportes à DGAL é realizada a apresentação de deves e recebe numa única base de dados de forma a serem os dados, não há base de dados, não de FFD atribuído. Inicialmente, por parte da DGAL, de identificação sobre os fundamentos do acuramento das verbas mensais e respetivo atualização.	Não respondeu	Falta de software de registo e controlo de inventários realizados nas unidades de saúde, apesar a entrega a várias direções do município.	Apesar de contabilidade da gestão estar implementada no Município, a informação produzida não está alinhada com o reporte do FFD que tem por base o valor da taxa, enquanto a contabilidade de gestão tem por base o custo (base de custos).	NA	A DGAL obriga à manutenção na área dos fluxos de caixa. A atualização dos dados efetuados por administração direta. A elaboração da estrutura municipal afeta à descentralização e o FFD também incorpora necessidades.	Não respondeu	As dificuldades presentes se, sobretudo, com o registo em centros de saúde e o aumento dos investimentos em obras de obra, destinação, condução, e substituição a reparação dos equipamentos.	

QUESTÕES	ANEXO 7 - TRANSFERÊNCIAS DOS MUNICÍPIOS								
	MONTEIRO	OUVELAS	OURAS	PALMEIRA	SEXVAL	SESIMBRA	SETÚBAL	SINTRA	VILA FRANCA DE XIRA
Principais motivos que estiverem relacionados à não aceitação da transferência de competências na área de saúde	O Município aceita a transferência de competências	O Município aceita a transferência de competências	O Município aceita a transferência de competências	O Município aceita a transferência de competências	Devido ao facto do montante financeiro a transferir para o município de Sintra ser insuficiente para fazer face aos encargos inerentes aos vários domínios, para além de termos identificado várias incongruências e omissões de informação que não foram remetidas nos 8 versões do AI que nos foram remetidas pela ASLVT.	O processo não segue a função universal de que os cuidados de saúde devem ter em todo o país. Os montantes são insuficientes; a MA experiente na área da educação.	Não houve acordo sobre o documento de transferência, nomeadamente não concordámos com a descontinuidade e incompletude dos equipamentos a transferir.	Várias transferências, face ao estado das Unidades de Saúde transferidas.	O Município aceita a transferência de competências
Fatores que estão a condicionar o desenvolvimento das competências transferidas	A necessidade de melhorar a comunicação nomeadamente, os procedimentos adequados, garantir a qualidade da informação e a criação de uma resposta	O mau estado da frota automóvel transferida levou a numerosas elevadas. Assegurar situações que nunca foram abordadas durante as negociações de transferência de competências (ex: redução de viaturas da municipalidade e serviços que não estavam mencionados no AI); Aquisição de viaturas para cedência aos profissionais de saúde que efectuam os deslocamentos às viaturas em serviço de taxi ou VUPP; Mau estado dos terminais/móveis (cadeiras, camas e tipo de iluminação e a criação para outras elevadas); Custos com a elaboração do caderno de medidas de mitigação (MANS) para cada unidade de saúde do concelho; O Município desconhece a necessidade de aumentar o número de assistentes operacionais, de forma a garantir a qualidade e bom funcionamento das diversas Unidades de Saúde do Concelho, em conformidade com os ratios a definir.	Existem diversas faturas que comprometem a integração total das competências transferidas. Por um lado, a componente de Recursos Humanos não se efectuou (isto não foi publicado a lista nem, designadamente, deficiente comunicação e nominalmente dos trabalhadores a transferir). Destaca-se, ainda, a circunstância do Município ter perdido a capacidade de contratar respetivos aos aspetos legais e a parte, determinadas competências que constam no plano de modo a garantir o respeito pelas regras Auto, incluindo diferentes interpretações (ex: da operacionalidade pública e contratos já existentes no Município). Dificuldade concretização de procedimentos para serviços (relativos, a nível, os modelos de gestão que diferem sobre os quais não existe dependência ou dos institutos pelo município e que está a sofrer a concretização (temos a vigilância, o que para uma reflexão conjunta e à tentativa progressiva de incertezas nos termos a consultar nos cadernos de gestão de procedimentos que não comprometem ninguém); Os recursos do Município e a criação de condições (dificuldades processuais que conduzem ao atraso na de saúde acuícentes. Informa-se, por último, acerca da situação das competências (ex: transferência de RI) dos setores transferidos a elaboração de uma dependência da atualização de acordo ao Auto)	Para além de ainda não ter sido publicada a lista completa dos trabalhadores a transferir, verificamos a existência de 14 contratos a termo resolúvel (ao abrigo da legislação COVID) que obrigam a uma renovação pelo Município. Destaca-se, ainda, a circunstância de 3 dos lugares transferidos não estarem devidamente ocupados e do facto de uma grande percentagem dos assistentes operacionais exercerem funções de Assistentes Técnicos evidenciando a necessidade do Município buscar uma requalificação.	NA	NA	NA	NA	A integração das atividades referenciadas não sempre estão em conformidade com as identidades no Auto de transferência
Fatores que têm vindo a condicionar a colaboração com a entidade intermunicipal	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	O Município de Palmela, em conjunto com o Município de Setúbal e Sesimbra, comunicaram à ULSA, a 21/12/2023, a decisão política em não eleger representantes intermunicipais no CH de ULSA.	NA	NA	NA	NA	Não respondeu
Dificuldades na gestão dos trabalhadores no contexto de transferência de competências	Atuais não foram transferidos os assistentes operacionais previstos na agenda do Auto de Transferência	Não possuímos os cadastros individuais do pessoal transferido; Os estatutos e bases não estão a ser arquivadas na agenda eletrónica (Sistema de Trabalho) não são conhecidos os elementos relativos ao processo.	Para além de ainda não ter sido publicada a lista completa dos trabalhadores a transferir, verificamos a existência de 14 contratos a termo resolúvel (ao abrigo da legislação COVID) que obrigam a uma renovação pelo Município. Destaca-se, ainda, a circunstância de 3 dos lugares transferidos não estarem devidamente ocupados e do facto de uma grande percentagem dos assistentes operacionais exercerem funções de Assistentes Técnicos evidenciando a necessidade do Município buscar uma requalificação.	Não se prosseguiu ainda, à transferência dos 30 Assistentes Operacionais, pois aguarda-se pela autorização do Anexo IV, e do RI do Auto e respetiva alteração.	NA	NA	NA	NA	Dificuldade na obtenção de informação relativa aos Recursos Humanos
Outros equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários que eventualmente reverterem para a esfera jurídica do Município	Não respondeu.	USCP Caretas / Imóvel sito na R. Julia Espartero 4, 1685-506 Ouras e USCP Imóvel Alameda, sito no Bairro da Urzela Serra da Luz, 1675-013 Ouras.	Não aplicável.	Não se aplica.	NA	NA	NA	NA	Não existem
Dificuldades na gestão dos serviços de apoio logístico associados ao processo de transferência de competências	Acesso a informação distribuída que permita avaliar a necessidade real das unidades para cada serviço de apoio.	As reuniões já identificadas.	Dificuldade de comunicação das novas competências, com as responsabilidades consubstancialmente assumidas pelo Município para as matérias que já existem de sua normal atribuição.	Várias e diversificadas dificuldades, entre elas: insuficiente informação no que diz respeito aos edifícios (existência de plantas, por exemplo); Insuficiente informação para a elaboração do caderno de encargos para os serviços de vigilância e limpeza; Incapacidade na resposta ou prestação de esclarecimentos relativos a questões a prever nos cadernos de encargos; Dificuldade na obtenção das posições consubstanciais.	NA	NA	NA	NA	Outra informação não é em tempo útil por parte das diversas entidades.
Motivos para os atrasos verificados no âmbito financeiro e falta de prazos indicados no âmbito dos Fundos Europeus no âmbito do projeto "Reforma dos Cuidados de Saúde Primários", enquadrado no Componente 1 - Realização do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)	Não respondeu	A operação "Construção da Unidade de Saúde do Ovelas Nova" (Projeto n.º 4402) foi aprovada pelo despacho de EFCS 2024. Nesta fase, o procedimento de contratação pública está em fase de desenvolvimento.	Não aplicável.	Não aplicável.	NA	NA	NA	NA	NA

QUESTÕES	ANEXETA 7 - INFORMAÇÕES DOS MUNICÍPIOS									
	MONTIJO	ODIVELAS	OEIRAS	PALMELA	SEIXAL	SESÍMBRA	SETÚBAL	SINTRA	VILA FRANCA DE XIRA	
Mulhoria na oferta de cuidados de saúde para além das competências transferidas pela Administração Central	NA	At nível das Unidades de Saúde; Construção de novas Unidades de Saúde (Poligonal, e UCSP - Pólo de Famões no ano de 2023).	Médico em Casa; Medida de Participação em Despesas com medicamentos, rasuras, fêmeias, para os Enfermeiros; CHAT (Estabelece de Atendimento a Jovens); Projeto na área das doenças como o "Título 300" e "Cabana Cozer Melhor".	Com a assinatura da UCSP de Brços do Aze, em funcionamento 1 dia/semana, a partir de Junho de 2023, quando o Auto produz efeito a 02/02/2024.	NA	NA	NA	NA	NA	Não respondeu
Garantia de não duplicação dos financiamentos atribuídos ao Município	NA	Cada Unidade Orgânica tem o seu Plano e Dispositivo com objetivos organizacionais específicos, pelo que cada projeto/ação/programa tem destinação específica e implicações regulares que não permitem a duplicação dos financiamentos, além das próprias plataformas que condicionam a matéria.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Devios na execução financeira das novas atribuições	NA	Não existem devios.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Impacto nas transferências de competências (incluindo o estatuto de execução) tidas com recurso a meios próprios, na cidade total do município	NA	A DGP desconhece a existência de impactos de pouções contratadas transferidas para o Município.	O impacto não é mensurável uma vez que os recursos da Unidade Orgânica (Unidade de Saúde) que faz com a gestão dos procedimentos. Esta Unidade Orgânica era um gabinete e passou a ser de apoio de natureza técnica, em marca, os contratos referidos, para fazer face ao volume de trabalho, referidos aos serviços de investigação, apenas bem como continuar a prestar a mesma resposta ao foram assumidos pelo Município no decorrer do ano de 2023 e início de 2024 e não sendo o Município detentor de serviços de prevenção da doença.	Não respondeu	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Aplicação dos verbas do FPD e dos Fundos Europeus para os fins a que se destinam	Não respondeu	Cada Unidade Orgânica tem o seu Plano e Dispositivo com objetivos organizacionais específicos, pelo que cada projeto/ação/programa tem destinação específica.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Destino dado aos montantes do FPD não aplicados	NA	Até ao momento todas as verbas foram aplicadas nas Unidades de Saúde ou serviços similares, designadamente, a criação de vagas a um nível de 000/000000 - Transferências Correntes Administração Central/Transferências de Competências/Transferências de Competências na área de Saúde.	NA	Não respondeu	NA	NA	NA	NA	NA	Não respondeu
Fatores que estão a condicionar o controlo e a monitorização do processo de transferência de competências	Não respondeu	No domínio da estratégia de rentabilidade de contratos estamos a recorrer ao modelo de pagamento realizado por profissionais de Município para assegurar as registações e devolução/reversão em Unidades de Saúde. Apesar disso, o recurso a esta solução apresenta vantagens económicas não consegue ser eficaz no pagamento devido aos custos, pelo que temos em curso as folhas de custos. Sabemos que estes profissionais asseguram a manutenção das escolas, tanto as escolas municipais, bem como as unidades de saúde.	Informou que não existem.	Não respondeu	NA	NA	NA	NA	NA	<p>Atualização dos bens associados à transferência de competências - atualização de registos, desconhecimento dos valores patrimoniais, valores e datas de aquisição, valores das representações acumuladas e não são remanescendo o que torna impossível a manutenção e registo dos bens;</p> <p>Despesas não previstas nos contratos de descentralização - as despesas previstas nos contratos em vigor e despesas associadas são incorridas e desautorizadas face à realidade;</p> <p>Aumento do quadro de pessoal - necessidade de formação dos recursos humanos ao aumento da carga de trabalho proveniente da transferência de competências, bem como essas despesas sejam previstas;</p> <p>Mapa FPD - o Município manifestou desde logo o DGP, no entanto relativamente à este relatório, uma vez que este relatório exige informação separada, mas não se trata de uma área essencialmente distinta, com aspecto próprio, sem qualquer ligação às atividades gerais do Município, dado que a maior parte dos procedimentos de contratação pública relacionados pelo Município, são por uma questão de economia de escala, contemplam as necessidades locais.</p>

QUESTÕES/MUNICÍPIOS	Alcochete	Almada	Amaadora	Barreiro	Cascais	Loures	Mafra	Moita	Montijo	Odivelas	Oeiras	Palmela	Vila Franca de Xira
1. Processo de transferência de competências na área da saúde													
1.1. O Município dispõe de Plano Municipal de Saúde?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
1.1.1. O mesmo foi atualizado na sequência da aceção da transferência de competências?	NA	NA	NA	NA	NA	NÃO	NÃO	NA	NA	SIM	NA	NA	NÃO
1.2. O Município elaborou uma Estratégia Municipal de Saúde?	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
1.2.1. A estratégia foi submetida à aprovação da Assembleia Municipal?	SIM	SIM	NA	NA	SIM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1.2.2. Contempla as linhas gerais de ação e as respetivas metas, indicadores, estratégias, atividades, recursos e calendarização?	SIM	SIM	NA	NA	SIM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1.2.3. Foi atualizada na sequência da aceção da transferência de competências?	SIM	NÃO	NA	NA	SIM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1.3. As seguintes competências estão a ser exercidas?													
a) Participação no planeamento, na gestão e na realização de investimentos relativos a novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente na sua:													
i) Gestão, manutenção e conservação de instalações e equipamentos afetos aos/a?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
ii) Divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
iii) Gestão dos trabalhadores, inseridos na carreira de assistente operacional, das unidades funcionais dos ACES/ULIS que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS)?	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
iv) Gestão dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACES/ULIS que integram o SNS?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
b) Articulação das atividades de cariz social que o Município desenvolva no apoio domiciliário a utentes, com as intervenções de saúde, no âmbito das:													
i) Unidades dos Cuidados de Saúde Primários?	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
ii) Unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados?	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
1.4. No âmbito dos programas de prevenção da doença, promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo, o Município:													
a) Desenvolve ou participa em atividades, nomeadamente, de promoção da alimentação saudável, da prática de exercício físico regular e do envelhecimento ativo e saudável, em parceria com a ARS/ULIS, no quadro dos respetivos planos de ação e do Plano Municipal de Saúde?	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
b) Promove atividades de apoio a iniciativas das unidades coordenadoras funcionais, nomeadamente da mulher, da criança e do adolescente e da diabetes?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
c) Implementa unidades móveis de intervenção em saúde, em articulação com os ACES/ULIS?	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
1.5. Existem fatores que estão a condicionar o desenvolvimento das competências transferidas?	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
2. Colaboração com as entidades intermunicipais													
2.1. O Município deu o seu acordo prévio às novas competências da entidade intermunicipal em que participa, nomeadamente, na definição de:													
2.1.1. Rede de unidades de cuidados de saúde primários?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	S.I.	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
2.1.2. Rede de cuidados continuados de âmbito intermunicipal?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	S.I.	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
2.2. O Município deu o seu acordo prévio às novas competências da entidade intermunicipal em que participa quanto à emissão dos pareceres nas seguintes matérias:													
2.2.1. Cuidados de saúde primários?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	S.I.	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
2.2.2. Cuidados de saúde continuados?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	S.I.	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
2.3. O Município deu o seu acordo prévio às novas competências da entidade intermunicipal em que participa quanto à designação de um representante nos órgãos de gestão das unidades locais de saúde?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	S.I.	SIM	NÃO	NÃO	SIM
2.3.1. Identifique o cargo/função desse representante.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Aguarda Nomeação	NA	S.I.	Vogal Executivo proposto pelos Municípios	NA	NA	VOGAL
2.4. O Município deu o seu acordo prévio às novas competências da entidade intermunicipal em que participa quanto ao exercício da presidência do conselho consultivo das unidades de saúde dos seguintes setores:													
2.4.1. Público administrativo?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	S.I.	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
2.4.2. Público empresarial?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	S.I.	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
2.5. A transferência de competências da administração central para a entidade intermunicipal teve o acordo da Assembleia Municipal?	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	S.I.	SIM	SIM	NÃO	NÃO
2.6. Existem fatores que têm vindo a condicionar a colaboração com a entidade intermunicipal neste domínio?	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	S.I.	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
3. Gestão dos trabalhadores em vínculo de emprego público													
3.1. Já foi publicada no DRE a lista nominativa dos trabalhadores a transferir ou que transitaram para o mapa de pessoal da Câmara Municipal?	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
3.2. Tendo em atenção o exercício das novas competências, foram revistos:													
a) O regime da organização dos serviços da autarquia local?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
b) O estatuto do pessoal dirigente?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
3.3. As competências próprias do presidente da Câmara Municipal e dos órgãos municipais em matéria de gestão dos trabalhadores que exerceram funções nas unidades funcionais dos ACES/ULIS e das Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências da ARS/ULIS, foram delegadas?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
3.3.1. Indique o cargo de quem passou a exercer essas competências.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
3.3. Foi respeitada a situação jurídico-profissional devida anteriormente pelos recursos humanos, designadamente em matéria de vínculo, carreira e remuneração?	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM
3.5. A gestão dos trabalhadores no contexto de transferência de competências tem tido dificuldades acrescidas associadas?	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM
4. Transferência, planeamento, gestão e realização de investimentos em unidades de prestação de cuidados de saúde primários													
4.1. Transferência de bens imóveis e móveis													

DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA DE COMPETÊNCIAS

QUESTÕES/MUNICÍPIOS	Alcochete	Almada	Amadora	Barcelos	Cascais	Loures	Maia	Mafra	Molta	Montijo	Odivelas	Oeiras	Palmela	Vila Franca de Xira
4.1.1. A transferência para a titularidade do Município das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários e à Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências da ARS/ALUS, inclui todos os bens situados nos serviços e organismos da Administração Central para as competências objeto de descentralização?	Todos	Alguns	Alguns	Todos	Alguns	Todos	Todos	Alguns	Alguns	Alguns	Alguns	Alguns	Alguns	Alguns
4.1.2. Foram transferidos todos os imóveis previstos no anexo I ao DL n.º 23/2019, de 30/01?	Todos	Todos	Alguns	Todos	Alguns	Todos	Todos	Alguns	Todos	Todos	Todos	Todos	Alguns	Todos
a) Indique o n.º de imóveis transferidos, de acordo com a tipologia infra:														
i) titularidade e gestão	1	11	4	6	4	6	2	1	4	8	2	4	5	5
ii) gestão	2	1	10	0	3	14	0	1	3	2	7	9	3	3
b) Indique o n.º de imóveis que foram objeto de registo junto do Instituto dos Registos e do Notariado	1	30	4	0	4	0	2	1	4	1	0	4	0	0
c) O registo dos imóveis foi comunicado à DGTT?	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
d) Os bens do domínio público transferidos foram objeto de mutação dominial a favor do Município?	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
e) A posição contratual da Administração Central em todos os contratos de bens imóveis e móveis foi transferida para o Município?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
4.1.3. O património transferido encontra-se inventariado, valorizado e inscrito:														
a) No Programa de Gestão do Património Imobiliário do Estado	NÃO	S.L.	SIM	NÃO	S.L.	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	S.L.	NÃO	S.L.	NÃO	NÃO
b) Na aplicação utilizada no Município para gestão do património (programa de inventário)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	S.L.	NÃO	NÃO
4.1.4. A utilização das viaturas e outros bens móveis afetos aos cuidados de saúde primários e à Divisão de Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências da ARS/ALUS, transitaram para o Município?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
4.2. Relativamente às unidades de prestação de cuidados de saúde primários o Município partilha nela:														
i) Planeamento?	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM
ii) Gestão?	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM
iii) Criação (construção, equipamento e manutenção)?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
4.3. A realização de investimentos é precedida de parecer prévio do membro do Governo responsável pela área de saúde e da celebração de um contrato-programa vinculativo?	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NA	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM
4.4. Foram operados ou alienados bens transferidos no domínio da transferência de competências?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
4.5. As obrigações do Município no âmbito das atividades de gestão das infraestruturas														
i) Asseguram a qualidade das intervenções?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	S.L.	SIM
ii) Garantem as necessárias e adequadas condições de funcionamento e segurança das instalações?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	S.L.	SIM
iii) Garantem os adequados níveis de prestação de serviços de saúde?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	S.L.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	S.L.	SIM
4.6. O Município gere, mantém e conserva outros equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
5. Gestão dos serviços de apoio logístico														
5.1. Foi transferida para o Município a posição contratual de todos os contratos de prestação de serviços de apoio logístico, em vigor na Administração Central?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
5.2. O Município continua a gerir/realizar os serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ARS/ALUS, designadamente:														
a) Serviços de limpeza?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM
b) Atividades de apoio à vigilância de segurança?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM
c) Arranjos exteriores, incluindo a jardinagem?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
d) Fornecimento de electricidade, gás, água e saneamento?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
e) Viaturas e respetivos encargos com seguros, imposto único de circulação, via verde, combustível, inspeção periódica obrigatória e manutenção?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
f) Encargos com meios de deslocação utilizados para a prestação de cuidados de saúde?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
g) Seguros dos estabelecimentos de saúde?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
h) Manutenção e conservação de elevadores?	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
i) Manutenção dos sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado, incluindo o sistema AVAC?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM
j) Pagamento de rendas e de outros encargos, quando a eles haja lugar?	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
k) Equipamento informático e licenciamento de software?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
l) Material de escritório?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
m) Comunicações fixas, móveis e de internet?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
5.3. O Município tem sentido dificuldades na gestão dos serviços de apoio logístico associados ao processo de transferência de competências nesta área?	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA DE COMPETÊNCIAS

QUESTÕES/MUNICÍPIOS	Alcochete	Almada	Amadora	Barreiro	Cascais	Loures	Mafra	Moita	Montijo	Odivelas	Oeiras	Palmela	Vila Franca de Xira
6. Transferências da Administração Central (Fundo de Financiamento da Descentralização - FFD)													
6.1. As transferências de meios financeiros da Administração Central têm considerado o acréscimo/décimo efetivo das despesas imputáveis às novas competências?	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
6.2. A Direção-Geral das Autarquias Locais (DGAL) transfere mensalmente as dotações correspondentes às competências descentralizadas?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
6.3. O Município procedeu a reafetação de verbas entre as componentes do financiamento?	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
7. Pagamento aos trabalhadores													
7.1. São transferidos para o Município os montantes previstos para as remunerações dos trabalhadores em funções públicas que constam da lista nominativa publicada no DR e dos encargos a suportar pela entidade empregadora?	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
7.2. As transferências dos montantes são atualizadas, anualmente, nos termos equivalentes à variação prevista para as remunerações dos trabalhadores em funções públicas?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NA	NA
7.3. A transferência financeira pelo FFD inclui os eventuais abonos que os trabalhadores auferem?	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NA	NA
8. Pagamento dos serviços de apoio													
8.1. É transferida a verba para pagamento das despesas realizadas com os serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACES/ULS?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
8.2. O montante é atualizado com base na última taxa de inflação anual apurada e publicada pelo Instituto Nacional de Estatística, I. P. (INE, I. P.)?	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NA	NA
8.3. Pagamento de manutenção e conservação de instalações													
a) É transferida para o Município uma verba para cobrir as despesas de manutenção e conservação das instalações afetadas aos seguintes serviços?													
a1) Cuidados de saúde primários	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
a2) Divisão de Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
b) O montante é atualizado com base na última taxa de inflação anual apurada e publicada pelo INE, I. P.?	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NA	NA
8.4. Em 2023, a dívida resultante de posições contratuais transferidas para o Município, assim como as receitas adicionais decorrentes deste processo, têm um impacto na dívida total de operações orçamentais (art. 52.º da Lei n.º 73/2013, de 03/06)?	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NA	NA
8.5. As receitas e despesas, rendimentos e gastos imputáveis às competências transferidas encontram-se identificados nas demonstrações financeiras do Município relativas ao ano de 2023?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NA	NA	NA
9. Fundos europeus estruturais e de investimento em unidades de prestação de cuidados de saúde primários													
9.1. O Município apresentou candidaturas no âmbito dos Fundos Europeus Estruturais ou do subjeito "Reforma dos Cuidados de Saúde Primários", enquadrado no Componente 1 - Resiliência, do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)?	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO
10. Contratos-programa de prevenção da doença ou promoção da saúde													
10.1. Foram estabelecidos, entre 2019 e março de 2024, acordos específicos com as entidades nacionais de saúde para financiamento adicional de projetos de saúde na área do Município?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
11. Fundos próprios do Município para reforço da oferta em cuidados de saúde													
11.1. O Município melhorou a oferta de cuidados de saúde para além das competências transferidas pela Administração Central?	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO
11.2. As despesas resultantes da oferta de cuidados de saúde complementares ou que correspondam ao alargamento da oferta, estão a ser suportadas pelo Município?	SIM	SIM	SIM	NA	SIM	SIM	NA	NA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
12. O Município reporta à DGAL, mensalmente, através de plataforma eletrónica, a informação relativa ao registo das transferências financeiras, das receitas arrecadadas e dos encargos relativos ao exercício das competências transferidas?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
13. No âmbito das atividades de gestão das Infraestruturas, o Município presta ao Ministério da Saúde a informação necessária:													
a) Ao acompanhamento dos serviços prestados pelo Município?	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
b) À verificação das condições de funcionamento das atividades de gestão, manutenção e conservação das infraestruturas?	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
14. O Município reporta ao Tribunal de Contas, na prestação de contas anual, o Modelo 16 - "Transferência de competências de órgãos do Estado para órgãos das autarquias locais e das entidades intermunicipais"?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM

QUESTÕES/MUNICÍPIOS	Alcochete	Almada	Amadora	Barreiro	Cascais	Loures	Maia	Meiça	Montijo	Odivelas	Oeiras	Palmela	Vila Franca de Xira
15. Acompanhamento e monitorização													
15.1. É efetuado o acompanhamento pelo Ministério da Saúde relativamente ao nível de prestação de serviços de cuidados de saúde primários e ao cumprimento das obrigações imputáveis ao Município, designadamente, quanto às condições de segurança e funcionamento das instalações?	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
15.2. Foi criada no Município uma comissão de acompanhamento e monitorização da implementação e desenvolvimento do quadro de competências?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
a) Foi aprovado o respetivo regulamento interno?	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NA	NÃO	NA	SIM	NA	NA	NA
b) Meniciona a evolução dos ganhos de eficiência obtidos com a descentralização das competências na área de saúde?	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NA	NÃO	NA	SIM	NA	NA	NA
c) Apresenta um balanço anual do desenvolvimento e da evolução das competências transferidas?	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	NA	NÃO	NA	SIM	NA	NA	NA
d) A comissão encontra-se, presentemente, extinta?	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NA	NÃO	NA	NÃO	NA	NA	NA
15.3. Foi criado o conselho municipal de saúde (CMS)?	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
a) Este contribui para a definição de uma política de saúde a nível municipal?	SIM	SIM	NA	NÃO	SIM	SIM	NA	NA	NA	SIM	NÃO	NA	NA
b) Emitiu parecer sobre a estratégia municipal de saúde?	NÃO	SIM	NA	NÃO	SIM	NÃO	NA	NA	NA	NÃO	NÃO	NA	NA
c) Emitiu o parecer sobre o planeamento da rede de unidades de cuidados de saúde primárias?	NÃO	SIM	NA	NÃO	SIM	NÃO	NA	NA	NA	NÃO	NÃO	NA	NA
d) Propôs o desenvolvimento de programas de promoção de saúde e prevenção de doenças?	SIM	SIM	NA	NÃO	SIM	SIM	NA	NA	NA	NÃO	NÃO	NA	NA
e) Promoveu a troca de informações e cooperação entre as entidades representadas?	SIM	SIM	NA	NÃO	SIM	SIM	NA	NA	NA	NÃO	NÃO	NA	NA
f) Recomendou a adoção de medidas e apresentou propostas e sugestões sobre questões relativas à saúde?	SIM	SIM	NA	NÃO	SIM	SIM	NA	NA	NA	NÃO	NÃO	NA	NA
g) Analisa o funcionamento dos estabelecimentos de saúde integrados no processo de descentralização e propõe as ações adequadas à promoção da eficiência e eficácia do sistema de saúde?	NÃO	SIM	NA	NÃO	SIM	SIM	NA	NA	NA	NÃO	NÃO	NA	NA
16. Controlo interno do processo de transferência e exercício das competências													
16.1. O Município aplica, no âmbito das competências transferidas, outros recursos para além dos disponibilizados pela Administração Central?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
16.2. A aplicação dos recursos próprios do Município em de verbas de financiamentos bancários obtidos para desenvolvimento das competências transferidas significa que os financiamentos concedidos anualmente através do FFD não são suficientes para assegurar o desenvolvimento das mesmas?	NA	S.I.	NA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NA	NA	NA
16.3. É garantido pelo Município que as verbas com as origens seguintes correspondem a gastos efetivamente incorridos no âmbito de cada competência:													
a) Fundo de Financiamento da Descentralização - FFD?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	S.I.	SIM	SIM	NA	SIM
b) Fundos europeus estruturais e de investimento?	NA	NA	SIM	SIM	SIM	SIM	NA	NA	NA	SIM	NA	NA	NA
c) Contratos-programa de prevenção da doença ou de promoção da saúde?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
16.4. O Município efetua um controlo da execução financeira das novas atribuições?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	S.I.	SIM	SIM	NA	NA
16.5. O Município mantém em vigor uma contabilidade de gestão, conforme com a Norma de Contabilidade Pública NCP 2) (DL n.º 152/2015, de 13/09), que permita o apuramento dos custos e dos resultados associados aos bens e serviços prestados, funções, unidades, departamentos e atividades descentralizadas pela administração central?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	S.I.	SIM
16.6. Existem fatores que estão a condicionar o controlo e a monitorização do processo de transferência de competências?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	S.I.	SIM	NÃO	NA	SIM

Legenda: NA - Não Aplicável; S.I. - Sem Informação.

ANEXO 5 - EXECUÇÃO FINANCEIRA DO FFD

(Un: euro)

MUNICÍPIO	Componentes	2023			1.º TRIMESTRE de 2024			Porcentagem de execução
		Transferências recebidas (FFD)	Encargos suportados	Diferença	Transferências recebidas (FFD) - a)	Encargos suportados	Diferença	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)-(4)	(6)	(7)	(8)=(6)-(7)	(9)=(4+7)/(3+6)
Alcochete	Recursos Humanos	59 172,00	58 846,96	325,04	16 903,00	24 028,96	-7 125,96	
	Apoio logístico	168 315,00	0,00	168 315,00	43 929,00	0,00	43 929,00	
	Manutenção e conservação	27 272,00	0,00	27 272,00	7 116,00	6 697,68	418,32	
Almada	Recursos Humanos	98 794,00	65 862,16	32 931,84	104 448,00	0,00	104 448,00	
	Apoio logístico	390 820,00	108 102,53	282 717,47	408 009,00	108 323,76	299 685,24	
	Manutenção e conservação	88 814,00	21 999,90	66 814,10	92 718,00	1 880,70	90 837,30	
Amadora	Recursos Humanos	109 856,00	0,00	109 856,00	118 605,00	0,00	118 605,00	
	Apoio logístico	406 289,00	1 759,95	404 529,05	424 155,00	12 625,96	411 529,04	
	Manutenção e conservação	32 653,00	0,00	32 653,00	34 083,00	0,00	34 083,00	
Barreiro	Recursos Humanos	125 393,00	117 128,03	8 264,97	66 747,00	57 733,60	9 013,40	
	Apoio logístico	90 265,44	4 079,00	86 186,44	209 478,00	258 606,53	-49 128,53	
	Manutenção e conservação	56 337,00	7 275,82	49 061,18	29 403,00	9 259,18	20 143,82	
Cascais	Recursos Humanos	212 329,00	0,00	212 329,00	56 121,00	0,00	56 121,00	
	Apoio logístico	1 573 376,00	1 664 085,92	-90 709,92	410 649,00	522 557,24	-111 908,24	
	Manutenção e conservação	371 612,00	48 762,49	322 849,51	96 990,00	2 690,43	94 299,57	
Loures	Recursos Humanos	74 478,00	0,00	74 478,00	78 738,00	0,00	78 738,00	
	Apoio logístico	583 388,00	514 880,69	68 507,31	609 048,00	297 349,53	311 698,47	
	Manutenção e conservação	62 195,00	78 917,09	-16 722,09	64 923,00	39 386,16	25 536,84	
Mafra - b)	Recursos Humanos	171 467,00	151 991,85	19 475,15	78 354,00	70 771,03	7 582,97	
	Apoio logístico	578 265,00	10 064,35	568 200,65	258 732,00	186 733,30	71 998,70	
	Manutenção e conservação	61 735,00	69 373,64	-7 638,64	27 621,00	5 488,08	22 132,92	
Moita	Recursos Humanos	146 400,00	67 009,00	79 391,00	46 434,00	33 493,00	12 941,00	
	Apoio logístico	343 275,00	0,00	343 275,00	107 511,00	4 884,27	102 626,73	
	Manutenção e conservação	86 341,00	183 572,35	-97 231,35	27 042,00	135 182,14	-108 140,14	
Montijo	Recursos Humanos		0,00		26 541,00	2 279,21	24 261,79	
	Apoio logístico	88 921,00	0,00	88 921,00	52 956,00	11 931,00	41 025,00	
	Manutenção e conservação		0,00		13 653,00	0,00	13 653,00	
Odivelas	Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	25 122,00	21 354,66	3 767,34	
	Apoio logístico	0,00	441 448,79	-441 448,79	321 507,00	372 569,98	-51 062,98	
	Manutenção e conservação	0,00	26 250,66	-26 250,66	32 295,00	9 177,65	23 117,35	
Oeiras	Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Apoio logístico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Manutenção e conservação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Palmela	Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	69 648,00	0,00	69 648,00	
	Apoio logístico	0,00	0,00	0,00	125 262,00	0,00	125 262,00	
	Manutenção e conservação	0,00	0,00	0,00	23 826,00	0,00	23 826,00	
Vila Franca de Xira	Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	131 166,00	0,00	131 166,00	
	Apoio logístico	0,00	0,00	0,00	386 295,00	197 299,08	188 995,92	
	Manutenção e conservação	0,00	0,00	0,00	42 054,00	0,00	42 054,00	
Subtotal	Recursos Humanos	1 086 810,00	460 838,00	625 972,00	818 827,00	209 660,46	609 166,54	35,19%
	Apoio logístico	4 133 993,44	2 744 421,23	1 389 572,21	3 357 531,00	1 972 880,65	1 384 650,35	62,97%
	Manutenção e conservação	786 959,00	436 151,95	350 807,05	491 724,00	209 762,02	281 961,98	50,51%
Total		6 007 762,44	3 641 411,18	2 366 351,26	4 668 082,00	2 392 303,13	2 275 778,87	56,52%

Notas: a) Os Municípios de Almada, Cascais, Loures, Moita, Montijo, Odivelas, Oeiras e Palmela reportaram valores por componentes diferentes dos totais apresentados. Por uma questão de coerência acolhemos os primeiros.

b) Do montante de 578 265 €, referente a encargos suportados com apoio logístico, o valor de 463 813, 13 € foi da responsabilidade da ARS-LVT, tendo o município informado que procedeu ao respetivo reembolso.

ANEXO 6 - DESPESAS ADICIONAIS COM O CUMPRIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DESCENTRALIZADAS

MUNICÍPIOS	ANOS	CONTRATAÇÃO DE TRABALHADORES	REALIZAÇÃO DE INVESTIMENTOS	MANUT. E CONSERV. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	APOIO LOGÍSTICO ÀS UNIDADES FUNCIONAIS DOS ACES/ULS	APOIO DOMICILIÁRIO	PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE	TOTAL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)=(3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)
Alcochete	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	0,00	1 561,28	0,00	0,00	1 561,28
	2024	0,00	0,00	0,00	596,96	0,00	0,00	596,96
Almada	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	43 213,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43 213,46
	2024	41 160,16	0,00	10 366,79	117 881,47	4 244,01	0,00	173 652,43
Amadora	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Barreiro	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2024	0,00	0,00	0,00	268 349,44	0,00	0,00	268 349,44
Cascais - a)	2021	0,00	0,00	5 948 698,56	7 498,42	0,00	0,00	5 956 196,98
	2022	0,00	0,00	0,00	7 037,73	0,00	0,00	7 037,73
	2023	0,00	0,00	0,00	8 187,29	0,00	0,00	8 187,29
	2024	0,00	0,00	0,00	2 122,47	0,00	0,00	2 122,47
Loures	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	5 506,44	3 021 203,80	0,00	0,00	0,00	0,00	3 026 710,24
	2024	22 873,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22 873,19
Mafra	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	7 638,64	0,00	0,00	0,00	7 638,64
	2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Moita	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Montijo	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Odivelas	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	699 529,77	699 529,77
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62 080,19	62 080,19
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68 132,56	68 132,56
	2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oeiras	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Palmela	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vila Franca de Xira	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal	2021	0,00	0,00	5 948 698,56	7 498,42	0,00	699 529,77	6 655 726,75
	2022	0,00	0,00	0,00	7 037,73	0,00	62 080,19	69 117,92
	2023	48 719,90	3 021 203,80	7 638,64	9 748,57	0,00	68 132,56	3 155 443,47
	2024	64 033,35	0,00	10 366,79	388 950,34	4 244,01	0,00	467 594,49
Total		112 753,25	3 021 203,80	5 966 703,99	413 235,06	4 244,01	829 742,52	10 347 882,63

Nota: a) No Município de Cascais foram deduzidos os montantes de 969 054,55€ (2021), 26 303,01€ (2022), 587 323,72€ (2023) e 1 346 145,51€ (2024), relativos a investimentos igualmente considerados no apuramento dos projetos comparticipados pela União Europeia.

ANEXO 7 - DESPESAS COM O ALARGAMENTO DA OFERTA DE CUIDADOS DE SAÚDE

(Un: euro)

MUNICÍPIO	ANO	COMPONENTES DESCENTRALIZADAS						Total
		Realização de investimentos	Manutenção e conservação de instalações e equipamentos	Contratação de trabalhadores	Apoio logístico	Prevenção da doença e promoção da saúde	Outra - a)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)=(3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)
Alcochete	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Almada	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amadora	2021	37 148,62	0,00	0,00	0,00	0,00	404,57	37 553,19
	2022	394 749,24	0,00	0,00	0,00	0,00	234,31	394 983,55
	2023	1 820 905,92	0,00	0,00	0,00	0,00	1 087,48	1 821 993,40
Barreiro	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cascais	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	398 873,73	398 873,73
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	901 703,23	901 703,23
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	422 143,05	422 143,05
Loures	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	3 127 674,66	0,00	5 506,44	0,00	0,00	0,00	3 133 181,10
Mafra	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	7 638,64	0,00	0,00	0,00	0,00	7 638,64
Moita	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Montijo	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Odivelas	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	699 529,77	0,00	699 529,77
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	62 080,19	0,00	62 080,19
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	68 132,56	0,00	68 132,56
Oeiras	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	711 000,00	0,00	711 000,00
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	711 000,00	0,00	711 000,00
Palmela	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	0,00	8 400,00	0,00	0,00	8 400,00
Vila Franca de Xira	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal	2021	37 148,62	0,00	0,00	0,00	699 529,77	399 278,30	1 135 956,69
	2022	394 749,24	0,00	0,00	0,00	773 080,19	901 937,54	2 069 766,97
	2023	4 948 580,58	7 638,64	5 506,44	8 400,00	779 132,56	423 230,53	6 172 488,75
Total		5 380 478,44	7 638,64	5 506,44	8 400,00	2 251 742,52	1 724 446,37	9 378 212,41

Nota - a) A componente "Outras" respeita a:

Município da Amadora: Obras de melhoramento e requalificação de edifícios comparticipáveis pela ARS-LVT mas assumidas na totalidade pelo município;

Município de Cascais: Respostas complementares ao Programa Nacional de Saúde Oral, Programa de Apoios Terapêuticos Especializados, Programa de Apoios Psicoterapêuticos, na área da intervenção comunitária e ação social / apoio psicológico individual e psicoterapia, Teleconsultas e Projeto "Bata Branca" para maiores de 18 anos, sem médico de família.

ANEXO 8 - EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS PROJETOS COMPARTICIPADOS POR FUNDOS EUROPEUS

(Un: euro)

MUNICÍPIO	ANO	CANDIDATURAS APROVADAS	MONTANTE APROVADO					MONTANTE EXECUTADO					OBSERVAÇÕES	
			Nacional (administração central)	Comunitário	Município (recursos próprios)	Município (financiamento bancário)	Total	Nacional (administração central)	Comunitário	Município (recursos próprios)	Município (financiamento bancário)	Total		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)=(4)+(5)+(6)+(7)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)=(9)+(10)+(11)+(12)	(14)	
Odivelas	2019	1	0,00	381 450,65	381 450,65	0,00	762 901,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Os valores indicados em 2021, 2022 e 2023 respeitam a candidatura em 2019.
	2021	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48 803,86	961,75	0,00	49 765,61		
	2022	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	752 901,19	14 837,02	0,00	767 738,21		
	2023	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	604,05	30 652,13	0,00	31 256,18		
Geiras	2021	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2022	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2023	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2024	3	0,00	3 254 836,70	155 254,43	0,00	3 410 091,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Palmela	2021	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2022	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2023	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2024	1	0,00	2 050 861,89	140 391,88	0,00	2 191 253,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vila Franca de Xira	2021	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2022	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2023	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2024	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	2019	1	0,00	381 450,65	381 450,65	0,00	762 901,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2021	1	1 782,20	1 438 735,88	762 387,92	104 134,50	2 307 040,50	0,00	64 744,66	969 016,30	104 134,50	1 137 895,46		
	2022	1	27 886,86	4 494 462,50	628 201,20	5 626 748,38	10 777 298,94	0,00	2 544 611,18	41 140,03	2 901 948,38	5 487 699,59		
	2023	6	132 188,24	7 481 000,47	2 362 608,71	573 826,39	10 549 623,81	0,00	4 301 616,87	617 975,85	106 470,86	5 026 063,58		
Total	2024	8	95 055,35	14 657 091,33	7 857 504,52	0,00	22 609 651,20	0,00	1 573 614,13	1 346 145,51	0,00	2 919 759,64		
		17	256 912,65	28 452 740,83	11 992 153,00	6 304 709,27	47 006 515,75	0,00	8 484 586,84	2 974 277,69	3 112 553,74	14 571 418,27		

ANEXO 9 - APRECIÇÃO GLOBAL EFETUADA PELOS MUNICÍPIOS

APRECIÇÃO DOS MUNICÍPIOS	Alcochete	Almada	Amadora	Barcelo	Cascais	Loures
Principais riscos associados	1 - Dificuldade da articulação entre os diferentes níveis da administração pública (central e local).	1- Desfasamento entre o estado geral dos equipamentos descritos no Auto de TCS e os relatórios que têm vindo a ser apurados nas mais diversas áreas, verificando-se um mau estado geral dos equipamentos inventariados; 2- Das 6 viaturas que constam do Auto de TCS apenas 1 funciona; 3- Acréscimo de pedidos de reparação e sobrecarga das equipas sobretudo no Departamento de Manutenção e frota; 4- Disponibilização de recursos do município (motoristas e viaturas) e inerente sobrecarga das equipas; 5- Impossibilidade de condução das viaturas do município por parte de funcionários de outras entidades; 6- Aumento da necessidade de aquisição de serviços como resposta às diversas solicitações das unidades de saúde; 7- Pressão por parte das equipas das unidades de saúde, da ULS e utentes para resolução de inúmeras solicitações que decorrem da ausência de manutenção e substituição dos equipamentos; 8- Constituição da ULS em simultâneo com o processo de TCS, condicionando a articulação com os cuidados de saúde primários com reflexo na articulação com o município; 9- Necessidade de clarificação dos papéis dos diversos intervenientes; 10- Desalinhamento do pacote financeiro às reais necessidades implícitas ao processo de TCS; 11- Contabilidade de caixa da DGAL não considera critérios de inclusão de custos indiretos afetos ao processo de TCS.	Decurso do tempo e constituição do edifício deficitário.	instalações antigas e equipamentos AC e AVAC obsoletos.	Perda de controlo dos referendais financeiros que viabilizaram a disponibilização de verbas.	Sustentabilidade a longo prazo do Município conseguir manter os mesmos níveis de financiamento e capacidade técnica para continuar a exercer as competências descentralizadas. Riscos associados à coordenação entre os diversos níveis da administração pública, nomeadamente, disponibilização de informação insuficiente para o acompanhamento e por outro lado coerência de responsabilidades distintas na prestação de cuidados de saúde, tornando difícil a identificação da responsabilidade e prestação de contas perante as partes interessadas, nomeadamente os utentes.
Efeitos sobre o sistema de saúde	1 - Efeitos iniciais negativos, porque obrigaram à reestruturação e reforço de serviços de suporte do município. No entanto, também proporcionou o desafio de melhoria e criação de novos procedimentos de articulação entre os diferentes serviços internos e o reforço da articulação e diálogo com as unidades de saúde.	1- Participação mais ativa do município no planeamento e execução de ações no âmbito da promoção da saúde; 2- Consolidação da parceria com a ULSAS; 3- Melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde e nos cuidados prestados aos utentes; 4 - Investimento numa abordagem de caráter preventivo; 5 - Enfoque nas necessidades em saúde dos utentes pela proximidade do município à população; 6- Aprovação e implementação da Estratégia municipal de saúde, constituição do conselho municipal de saúde e conselho local de saúde mental; 7 - Gestão mais próxima dos recursos e erário público.	As competências foram assumidas em janeiro e ainda estão em fase de adaptação, de levantamento de riscos pré-existentes. A população não tem perceção da alteração ao nível organizacional.	Necessidade de afetar recursos humanos por inteiro à área de saúde, o que implicou gastos adicionais (situação entretanto reportada nos relatórios de acompanhamento e discutida em reunião da Comissão de Acompanhamento e Monitorização da implementação e desenvolvimento do quadro de competências transferidas no domínio da saúde no Barcelo).	Contribuiu para uma maior aproximação entre os atores locais e o encontro de soluções diversas e inovadoras, que respondem melhor às necessidades da territory.	As responsabilidades do Município são de natureza logística e de conservação e manutenção do edifício, sendo que a mais valia resulta no funcionamento geral do edifício.
Efeitos na prestação de cuidados de saúde	1 - O processo de transferência de competências tem sido influenciado pelas reestruturações organizacionais das estruturas de saúde, o que tem dificultado a harmonização de procedimentos de articulação, diálogo e envolvimento das entidades envolvidas, não sendo por enquanto possível avaliar ganhos de eficácia e melhoria dos resultados em saúde no município.	1 - Estruturas, reparações e manutenções numa perspectiva de melhoria contínua. 2 - Aumento da adequação da estratégia municipal de saúde de Almada e da relação com os parceiros, com vista à rentabilização dos recursos e a uma intervenção concertada na resposta às necessidades da população. 3 - As respostas supramunicipais devem ser suportadas por mecanismos de financiamento adequados.		A proximidade com a ULS, o aumento na rapidez de resposta aos trabalhadores dos cuidados de saúde primários, assim como aos eventuais desejos da população relativamente a instalações e condições de atendimento são uma mais-valia.	Permitiu ao Município intervir ao nível da requalificação e/ou reabilitação de edifício existente, com vista à melhoria de infraestruturas e equipamentos de fruição pública, garantindo ainda a oferta de melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde e também no acesso à saúde por parte dos cidadãos.	A proximidade e a celeridade nas respostas das unidades de saúde na gestão do edifício.
Sugestões de melhoria	1 - Promover e garantir o diálogo institucional entre Município, ULS e Ministério da Saúde.	1- Reparar e priorizar as reparações por parte da ULS; 2- Aprovar um pacote orçamental adaptado à realidade do estado dos equipamentos e estruturas das unidades de saúde.	1 - A Administração Central participar nas comissões de acompanhamento no apuramento anual dos transferências de imóveis, equipamentos e contratos montantes a transferir (no caso de serem deficitários os mesmos serem supridos).	1 - Constatar a data de atualização da informação na transferência de imóveis, equipamentos e contratos de prestadores, para validar a antiguidade da informação prestada.	1 - Melhorar a comunicação entre os diversos organismos envolvidos, de forma a dotá-los integralmente da literacia conceptual e financeira para a melhor gestão financeira das diversas áreas de competência descentralizadas. 2 - Aumentar a autonomia de gestão de competências, nas diversas áreas.	1- Maior proximidade e articulação com as instituições Gestoras da Saúde (ULS) 2- Reforço de meios internos para gerir a descentralização para uma maior capacidade de resposta do Município PRR

ANEXO 9 - APRECIÇÃO GLOBAL EFETUADA PELOS MUNICÍPIOS

APRECIÇÃO DOS MUNICÍPIOS	Mafra	Moita	Monção	Odivelas	Oeiras	Palmela
Principais riscos associados	Nada a referir.	O montante das verbas ser insuficiente para as necessidades diagnosticadas. O número de assistentes operacionais ser inferior ao necessário. A falta de explicitação, por parte do ministério e da DGAL, relativamente ao reporte necessário.	As necessidades de funcionamento das unidades não ficaram efetivamente identificadas. Dificuldades de comunicação com a Unidade Local de Saúde. Situações pendentes com a anterior ARSLVT não reconhecidas pela ULSAR.	A frota automóvel em mau estado e o investimento que o Município tem que realizar a este nível. O número de AO reduzido para as necessidades das Unidades de Saúde (raço). AVAC's e termocumuladores em mau estado tendo o Município que efetuar as substituições e consequentemente aumentar a despesa. Aumento do número de recursos humanos do município para fazer face ao volume de trabalho.	1 - O facto do financiamento disponibilizado para as competências assumidas, poder revelar-se insuficiente face às necessidades reais e ainda atendendo ao estado de degradação dos equipamentos. 2 - Ao nível dos recursos humanos, o facto de grande parte dos assistentes operacionais realizarem tarefas equiparadas à carreira de assistente técnico, pode representar fragilidades, quer ao nível da motivação/desmotivação dos trabalhadores, quer do ponto de vista remuneratório. 3 - A expectativa (não linear) por parte dos trabalhadores, de haver lugar a uma progressão na carreira por via da mobilidade Intercarreiras. O facto destes trabalhadores - assistentes operacionais de saúde, traduzida num maior número de passarem a ser trabalhadores do município, não representa uma imediata integração na cultura institucional, uma vez que manterão sempre a sua atuação e ligação aos cuidados de saúde primários, onde são desempenhadas as suas tarefas. 4 - A nova assunção de responsabilidades deverá ser incorporada não só nas atribuições dos vários serviços municipais, como na sua prática diária (processo progressivo e que requer um rigor e alinhamento das políticas Internas do município com os serviços de saúde). O mesmo se aplica aos cuidados de saúde primários que terão de se adaptar ao modelo de funcionamento e regras da administração local.	As necessidades de funcionamento das unidades não ficaram efetivamente identificadas. Dificuldades de comunicação com a Unidade Local de Saúde. Situações pendentes com a anterior ARSLVT não reconhecidas pela ULSAR.
Efeitos sobre o sistema de saúde	Nada a referir.	Os equipamentos estão em mau estado de conservação, que implicam obras estruturais, às quais o município não pode fazer face e os profissionais e responsáveis pelas unidades de saúde criaram a expectativa de que todos os problemas que nunca foram resolvidos nos últimos 25 anos liam ser resolvidos pela autarquia. Esta situação tem trazido tensão para a relação entre autarquia e unidades de saúde.	Considerando a data de entrada em vigor do Auto de Transferência ainda não é possível efetuar os efeitos	Aumentou a proximidade com a maioria dos profissionais de saúde das diversas Unidades de Saúde; Redução de custos; Imediata Intervenção nas situações consideradas de intervenção urgente; alocar viaturas às unidades de saúde.	Atendendo ao facto de tratar-se de um processo ainda muito recente (3 meses), o município ainda não se encontra em condições para preferir este tipo de análise. Não obstante, perspetiva-se que venha a ser um processo complexo mas com ganhos reais para a população (melhor servida ao nível das infraestruturas de saúde e com estreitamento de lapsos entre o poder local e a saúde, nomeadamente ao nível da criação de projetos e medidas que colimem as necessidades mais prementes).	Os efeitos do processo traduzem-se numa sobrecarga para os diferentes serviços envolvidos, não havendo lugar a reforço dessas mesmas equipas, bem como representa para a autarquia apropriar-se de um papel de "encarregado" com funções ao nível da manutenção/conservação/gestão de edifícios, alguns, sem qualquer manutenção há vários anos.
Efeitos na prestação de cuidados de saúde	O Município não possui competências na contratualização dos profissionais que prestam cuidados de saúde. No entanto, no que respeita às competências transferidas e que contribuem, ainda que de forma indireta, para a prestação de cuidados de saúde às populações, o Município tem enviado todas as diligências para prestar os melhores cuidados de saúde aos seus municípios.	Apenas trouxe um novo intermediário, numa altura em que a estrutura da saúde se encontram em reestruturação, por força de extinção da ARSLVT, dificultando, por isso, a comunicação e a obtenção de informação crucial ao processo e que, até à data, ainda não acrescentou nesse âmbito. Tem criado tensão, por se terem gerado expectativas extremamente elevadas quanto às reais competências e fundos que a autarquia recebeu.	Ainda não é possível avaliar os efeitos do processo na prestação de cuidados de saúde à população	Melhor gestão de recursos, podendo as verbas ser redistribuídas para outras necessidades ex: Continuar a receber transporte da autarquia para a vacinação da Gripe e COVID-19	Os efeitos futuros serão, garantidamente, muito positivos, na medida em que o Município empenhará todas as sinergias no sentido de beneficiar a sua comunidade local, seja através da melhoria da qualidade e segurança das infraestruturas e equipamentos, seja através da garantia de respostas complementares às necessidades e lacunas sentidas pelo SNS, numa lógica de trabalho em parceria e angariação de novos parceiros que possam ativamente contribuir para complementar e inovar na prestação de respostas e serviços disponibilizados para a comunidade.	Até à presente data, decorridos 6 meses após a celebração do Auto de Transferência, a CM não se encontra, ainda, a assumir a globalidade das áreas de serviços, dado o desenvolvimento faseado do processo. Por ora, não é possível evidenciar, para a população, efeitos positivos que decorram do processo.
Sugestões de melhoria	Nada a referir.	É necessário a existência de um guia com a explicitação do modo do reporte, é necessário rever os valores/montantes que estão a ser transferidos face aos aumentos com os serviços contratualizados, nomeadamente segurança e limpeza. Necessidade urgente de reforço de verba para os sistemas de AVAC e ar condicionado (no caso das unidades de saúde do concelho da Moita existem 23 aparelhos de ar condicionado avariados e/ou obsoletos, o que implica a compra de novos equipamentos), que estão em situação deplorável e os FFD não cobre, nem se aproxima desta despesa.	Designação de interlocutores, definição de circuito de comunicação e uniformização de procedimentos.	Redução de custos ao nível das deslocações por profissionais de saúde aos domicílios dos utentes; Intervenção mais eficiente ao nível da manutenção/reparação de algum material das US;	1 - Através do acompanhamento e monitorização do processo de integração nas novas competências nos municípios, a possibilidade de negociação e ajustes reais das necessidades financeiras à cobertura do território. 2 - Melhoramento do processo de comunicação revisão/alteração do Auto de Transferência (11 verbas) não se revelou profícua, não se tendo verificado capacidade para adaptar a minuta a cada município.	Melhores canais de comunicação com a ULS, dado que o processo prévio à implementação decorreu com uma reunião (à distância e em contexto pandémico) e com interlocutores da ARSLVT num modelo que não se revelou funcional. A constante revisão/alteração do Auto de Transferência (11 verbas) não se revelou profícua, não se tendo verificado capacidade para adaptar a minuta a cada município.

ANEXO 9 - Apreciação Global Efetuada pelos Municípios

APRECIÇÃO DOS MUNICÍPIOS	Seixal	Sesimbra	Setúbal	Sintra	Vila Franca de Xira
Principais riscos associados	<p>Municipalização da saúde; Aumento das desigualdades no acesso; Desresponsabilização do Estado Central, enfraquecimento, fragmentação do SNS e dos valores que o sustentam.</p>		<p>As responsabilidades financeiras que advêm da incoerência entre o que está descrito nos anexos e a realidade.</p>	<p>1 - O Edifício e o equipamento transferidos não se encontram nas condições descritas no Auto de Transferência; 2 - A dificuldade do registo dos Imóveis (Unidades de Saúde); 3 - Não se verificar uma articulação / interajuda entre o Ministério da Saúde e o Município; 4 - As verbas transferidas não serem suficientes para colmatar todas as necessidades; 5 - Necessidade de contratar Assistentes Operacionais, uma vez que os que serão transferidos poderão não ser o suficiente; 6 - A incapacidade do Município poder resolver as questões efetivas de saúde, contrariando as expectativas dos Municípios; 6 - A ausência de profissionais em número suficiente, desde Assistentes Operacionais, Assistentes Técnicos e Médicos; 7 - O Intuídoente envelope financeiro que não permite resolver o estado em que se encontram os edifícios e as viaturas.</p>	<p>Comunicação entre o Município e as entidades da área de saúde (ULS/ARL/SVT); Acesso à documentação e informação fundamental à elaboração e desenvolvimento de procedimentos; Adequação das necessidades logísticas previamente identificadas às necessidades reais; Correspondência do estado dos equipamentos identificados no inventário do auto de transferência e a avaliação efetuada pelas equipas técnicas nas diferentes unidades Estado da frota automóvel, bem como do edificado, anterior à transferência de competências;</p>
Efeitos sobre o sistema de saúde		<p>Não respondeu</p>	<p>Não respondeu</p>	<p>Não respondeu</p>	<p>Consideramos que o período temporal em apreço ainda não permitiu aferir os efeitos e impactos da transferência</p>
Efeitos na prestação de cuidados de saúde					<p>Consideramos que o período temporal em apreço ainda não permitiu aferir os efeitos e impactos da transferência</p>
Sugestões de melhoria	<p>Maior diálogo com os municípios; Respeitar a autonomia do Poder Local; Respeitar a Transferência de Competências no quadro do Modelo ULS; Observar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários e analisar porque razão não se concretizou a autonomia financeira e de gestão dos ACES e perceber se a transferência de competências para os municípios é a solução adequada para colmatar as falhas registadas; Repensar o investimento na prevenção e promoção da saúde; Criar uma plataforma digital para uniformizar e suportar a criação das Estratégias Municipais de Saúde (seguir como exemplo a plataforma ODSloca).</p>		<p>1 - A identificação exaustiva das condições concretas de exercício das competências a transferir e a garantia do respetivo enquadramento financeiro. 2 - Inclusão dos investimentos necessários para corrigir incoerências acompanhados do respetivo suporte financeiro. 3 - Haver um compromisso nacional, com o financiamento adequado, orientado para a redução das desigualdades, criando condições para os profissionais e utentes.</p>	<p>1- Maior autonomia por parte dos Municípios; 2 - Existência de mais profissionais de saúde e Assistentes Operacionais; 3- Revisão de verbas; 4- Maior articulação entre o Ministério da Saúde e o Município.</p>	<p>Estabelecimento de canais de comunicação próprios para a sinalização das ocorrências e procedimentos Identificação de interlocutores específicos para as diferentes áreas de atuação Maior antecipação das sinalizações de serviços extraordinários essenciais ao funcionamento das unidades</p>